

A CASA DE SÃO LÁZARO DE LISBOA:

CONTRIBUTOS PARA UMA HISTÓRIA DAS ATITUDES FACE À DOENÇA (SÉCS. XIV – XV)

Rita Luís Sampaio da Nóvoa

**Dissertação
de Mestrado em História Medieval**

AGOSTO 2010



In memoriam
Alberto Sampaio
(1841 – 1908)

AGRADECIMENTOS

Há dois anos atrás, quando esta dissertação começou a ser arquitectada, o caminho a percorrer parecia longo, longuíssimo, não fora ele o primeiro a ser trilhado no mundo da escrita da história. Agora, esse mesmo caminho parece ter sido curto, curtíssimo, ficando a vontade de ter feito mais, de ter feito melhor. Todavia, esta experiência excedeu largamente o resultado impresso nas páginas que se seguem, não só a nível científico mas também a nível pessoal. E se assim o foi devo-a a um conjunto de pessoas que me ofereceram ajudas e incentivos, que me inspiraram e que, sobretudo, me permitiram fazer e ser mais e melhor. Sem qualquer tom formal ou protocolar, deixo-lhes os meus mais sinceros agradecimentos:

O primeiro grande (enorme!) «obrigado» dirijo à Professora Doutora Maria de Lurdes Rosa, para quem o significado do termo «orientação» extravasou enormemente o âmbito desta tese. Ao interesse demonstrado pela minha investigação, às diversas sugestões bibliográficas, aos inúmeros apontamentos e correcções juntaram-se os apoios à publicação de artigos, à apresentação de comunicações, aos contactos com novas experiências e com novos campos de trabalho. É com grande admiração que lhe agradeço, sobretudo, o constante incentivo a desafiar-me a mim própria, a ir um pouco mais além.

O segundo grande agradecimento estendo à Professora Doutora Amélia Aguiar Andrade, que não só me deu a conhecer pela primeira vez o tema que acabei por explorar na dissertação como contribuiu de forma essencial para melhorar o resultado final através dos comentários tecidos ao tempo dos primeiros rascunhos. Um desses comentários transformei em mote, a saber, “atenção às fontes!”.

Igualmente essencial e imprescindível foi o apoio do Doutor Miguel Martins que, sem qualquer obrigação «institucional», me facilitou o acesso à documentação preservada no Arquivo Histórico do Arquivo Municipal de Lisboa, facultando-me também diversas transcrições e repetindo pacientemente que não se tinha esquecido de mim. Como o próprio título deste trabalho atesta, o tema teria sido forçosamente outro sem a consulta das mencionadas documentação e transcrições.

Aproveito também para agradecer ao Doutor Mário Farelo que amavelmente me cedeu inúmeras outras transcrições e referências.

Agradeço ao Professor Doutor António Camões Gouveia pelas sugestões de reflexão que lançou sobre esta tese e, talvez mais do que isso, pelas lições (de história escondida por detrás de história de Portugal moderno) nos tempos da licenciatura. E também por um segundo mote: «o que é que você quer dizer com isto?».

Este trabalho não teria feito sentido nem teria sido possível sem o apoio incansável dos meus pais, a quem devo tanto que qualquer agradecimento parece vazio de significado, e da minha família. Agradeço em especial à Lénia, pelas correcções que melhoraram exponencialmente a qualidade do resultado final, e ao André, pelos livros emprestados e pelas conversas com café.

E esta viagem teria sido outra inteiramente diferente sem a possibilidade de partilhar os sucessos, as dúvidas e as inquietações com colegas que entretanto se tornaram amigos, com quem aprendi muito e por quem tenho a mais profunda admiração. Agradeço ao Cláudio, meu companheiro medievalista, que um dia há-de ser «caríssimo colega»; à Sara S. pelas ajudas, pelo interesse, pelas onomatopeias de entusiasmo, pela preocupação de quem já é mestre, pelos telefonemas, pelas lições de arqueologia e, enfim, pela amizade; e à Sara C. (e à Leonor!) pela partilha de experiências e pela inspiração.

Ao Tiago, por tudo.

RESUMO

A CASA DE SÃO LÁZARO DE LISBOA: CONTRIBUTOS PARA UMA HISTÓRIA DAS ATITUDES FACE À DOENÇA (SÉCS. XIV – XV)

Rita Luís Sampaio da Nóvoa

PALAVRAS-CHAVE: Idade Média, Sécs. XIV – XV, Portugal, Doença, Lepra, Leprosos, Leprosarias, Gafos, Gafarias, Casa de São Lázaro de Lisboa.

Na última década a historiografia dedicada ao estudo da lepra, dos leprosos e das leprosarias na Idade Média tem vindo a desenvolver interessantes e inovadoras perspectivas que sugerem uma outra postura historiográfica face àquela «doença-emblema». Esta dissertação visa explorar algumas das novas pistas de investigação, retomando um tema que permanece pouco explorado no território português. A par da revisão de alguns dos pressupostos comumente associados àquela enfermidade, aos indivíduos que dela padeceram e às instituições especificamente desenhadas para os acolher, focaremos com maior detalhe um estabelecimento particular, a Casa de São Lázaro de Lisboa. Desta forma, procuraremos determinar quais os traços que as sociedades portuguesas dos séculos XIV e XV revelam sobre si próprias por intermédio das atitudes despoletadas face à presença da doença.

ABSTRACT

LISBON'S HOUSE OF ST. LAZARUS: CONTRIBUTION TO A HISTORY OF THE ATTITUDES TOWARDS DISEASE (14th – 15th CENTURIES)

Rita Luís Sampaio da Nóvoa

KEYWORDS: Middle Ages, 14th – 15th centuries, Portugal, Disease, Leprosy, Lepers, Leper-Houses, *Gafos*, *Gafarias*, Lisbon's House of St. Lazarus.

In the last decade the historiography dedicated to the study of leprosy, lepers and leper-houses in the Middle Ages has developed several interesting and innovative proposals that suggest a new historiographical approach towards that «disease-emblem». The present dissertation aims at exploring some of the recent investigation leads and to retake a subject that has remained little explored on Portuguese territory. Along with revisiting a few of the presuppositions commonly associated with leprosy, with the individuals who suffered from it and with the institutions specifically designed to lodge them, we will also focus on a particular establishment, Lisbon's House of St. Lazarus. In this way, we will try to determine which features the Portuguese societies from the 14th and 15th centuries reveal about themselves through the attitudes triggered by the presence of disease.

ÍNDICE

Introdução	1
Métodos, problemáticas, tempos e lugares	3
Estrutura.....	7
Capítulo I: Os suportes	10
1. A LEPRA NA HISTORIOGRAFIA	
E NA HISTÓRIA DA HISTORIOGRAFIA	10
2. O <i>CORPUS</i> DOCUMENTAL	23
2.1. As entidades emissoras	27
2.1.1. Chancelaria Régia	27
2.1.2. Chancelarias Concelhias	31
2.1.3. Casa de São Lázaro de Lisboa.....	36
Capítulo II: As atitudes face à doença	41
1. A LEPRA, OS LEPROSOS E AS LEPROSARIAS	41
1.1. Lepra = medo do contágio?.....	42
1.2. Leproso = excluído?.....	46
1.3. Leprosaria = contenção da doença?.....	57
Capítulo III: A Casa de São Lázaro de Lisboa	65
1. PERCURSOS	65
2. A ORGANIZAÇÃO.	71
2.1. Oficiais e funcionários.....	73
2.2. Rendimentos	79
2.3. Espaços	83
3. A ADMINISTRAÇÃO	90

4. RESIDIR NA CASA DE SÃO LÁZARO DE LISBOA	100
4.1. O acesso	102
4.2. Uma vivência quotidiana regimentada	106
4.3. Os lázaros	113
5. LISBOA NO CONTEXTO PORTUGUÊS E INTERNACIONAL	115
Conclusão	120
Bibliografia	00

LISTA DE ABREVIATURAS

ANTT – Arquivo Nacional da Torre do Tombo

AML - AH – Arquivo Histórico do Arquivo Municipal de Lisboa

LHSL – Livro I do Hospital de São Lázaro

LPS – Livro I do Provimento da Saúde

INTRODUÇÃO

Decorrida a primeira metade de 2009, a Organização Mundial de Saúde (*World Health Organization*) reconheceu a existência de uma nova pandemia provocada por um vírus tido como altamente contagioso, vírus esse que ficou vulgarmente conhecido como “gripe A”. Dado o perigo que a rápida propagação da doença representava, as diversas potências mundiais apressaram-se a divisar e accionar inúmeros mecanismos de resposta à doença com o objectivo último de contrariar os elevados índices de contágio: desenharam-se planos de contingência, actualizaram-se as leis em vigor¹, montaram-se sistemas de informação ao público e providenciaram-se novas vacinas.

Num sentido semelhante, diferentes Estados procuraram reeducar o comportamento individual dos seus cidadãos face a esta nova realidade. Estes depressa se habituaram à presença de cartazes e folhetos contendo informações sobre as precauções a tomar e à utilização frequente (e, por vezes, compulsiva) de produtos desinfectantes que agora proliferam por hospitais, bibliotecas, universidades e outros locais públicos. Lugar-comum tornou-se também a actualização quase diária pelos meios de comunicação social do número de mortes até então provocadas pelo referido vírus.

No seguimento dos planos de contenção iniciaram-se campanhas de vacinação contra a gripe, sendo que os primeiros indivíduos a quem foram administradas as vacinas se incluíam nos chamados “grupos prioritários”. Nestes últimos Portugal incluiu grávidas, indivíduos que sofriam de diversas patologias, titulares de órgãos de soberania e profissionais que desempenhassem funções consideradas *essenciais para o funcionamento da sociedade* (na área da saúde, das comunicações, do fornecimento de água, gás e electricidade, da segurança).

Pouco tempo depois do arranque destas campanhas, geraram-se inúmeras discussões sobre os efeitos nocivos de algumas vacinas, discussões essas que vieram desembocar em críticas que denunciavam não só o carácter precipitado da aquisição dos medicamentos em número excessivo, mas também a falta de transparência das indústrias farmacêuticas. Terá o mundo sucumbido a um histerismo massificado que,

¹ Exemplo caricato foi a publicação da lei nº. 81/2009 em Agosto desse mesmo ano que veio reforçar a obrigatoriedade da notificação de doenças contagiosas pelos profissionais de saúde cujo incumprimento era até então sancionado com uma pena pecuniária no valor de 200 escudos.

por seu turno, levou à tomada de medidas que afinal se revelaram desnecessárias? Seja como for, cerca de um ano depois da identificação da doença como ameaça particularmente grave, desapareceram quase por completo as referências ao assunto nos meios de comunicação social e o capítulo da “gripe A” parece estar agora encerrado.

Apesar da aparência pouco pertinente destas incursões pelo século XXI num trabalho que tem como eixos cronológicos as centúrias de Trezentos e Quatrocentos, aquelas servem, na realidade, um propósito específico. Servem de convite às seguintes reflexões: de que forma é que a sociedade na qual nos inserimos se espelha nas atitudes e reacções despoletadas pela presença do referido vírus? Que indicadores poderá dali retirar o historiador que, no futuro, se dedique à história da primeira década do milénio 2000?

De acordo com Jacques Revel e Jean-Pierre Peter o elemento «enfermidade», independentemente da cronologia ou da geografia, faculta ao investigador uma via de acesso privilegiada ao conhecimento das sociedades em estudo, conhecimento esse que excede largamente o universo da saúde, da doença ou da medicina: “la maladie est presque toujours un élément de désorganisation et de réorganisation sociale ; à ce titre elle rend souvent plus visibles les articulations essentielles du groupe, les lignes de force et les tensions qui le traversent. L'événement morbide peut donc être le lieu privilégié d'où mieux observer la signification réelle de mécanismes administratifs ou de pratiques religieuses, les rapports entre les pouvoirs, ou l'image qu'une société a d'elle-même”².

Subjacente a este premissa está a ideia de que por intermédio das atitudes ou respostas sociais despoletadas face à convivência com doença é possível descortinar uma multiplicidade de traços ou “estruturas” (para utilizar a expressão de François-Olivier Touati) que se espalham pelo campo das mentalidades, da religiosidade, das componentes intelectuais, jurídicas, económicas, políticas ou sociais³. Daí que qualquer sociedade que, em qualquer tempo, se veja obrigada a gerir a presença da enfermidade

² REVEL, Jaques; PETER, Jean-Pierre, “Le corps: l’homme malade et son histoire”, in *Fair de l’histoire* (dir. LE GOFF, Jacques ; NORA, Pierre), vol. III – *Nouveaux objets*, Paris, Éditions Gallimard, 1974, pp. 172 – 173.

³ TOUATI, François-Olivier, *Maladie et société au Moyen Âge: la lèpre, les lépreux et les léproseries dans la province ecclésiastique de Sens jusqu’au milieu du XIVe siècle*, Paris, De Boeck Université, 1998, p. 11.

dentro de si própria articule necessariamente uma constelação de instrumentos e mecanismos que estão muito para além do diagnóstico e tratamento dos corpos doentes.

Tal é o ponto de partida da presente dissertação que tem como propósito observar as sociedades portuguesas medievais a partir das atitudes e reacções suscitadas pelo contacto com a doença e com os indivíduos enfermos. Dos vários «males» ou «dores» que a medievalidade conheceu seleccionámos um que foi apelidado de “mal de São Lázaro”, “dor de São Lázaro”, “dor de gafem” ou, utilizando o termo por que é hoje comumente conhecido, “lepra”.

Métodos, problemáticas, tempos e lugares

Particularmente influenciada pelos trabalhos que recentemente se têm vindo a desenvolver além-fronteiras e pelas tendências historiográficas que nas últimas décadas e segundo Gabrielle Spiegel voltaram a atenção dos historiadores para o “marginal” e para o “grotesco”⁴ na tentativa de recuperar a alteridade da Idade Média, a proposta em cima enunciada esbarra de imediato com um conjunto de obstáculos persistentes. Um dos mais prementes resulta dos múltiplos e carregados significados que foram sendo construídos ao longo dos séculos em torno do imaginário da lepra, aos quais a historiografia não foi imune. Assim, aqueles acabaram por se fundir com uma certa noção de Idade Média, transformando em evidências atemporais determinados conjuntos de concepções sobre a doença. Referimo-nos, por exemplo, à caracterização da lepra como enfermidade altamente contagiosa ou ao uso do termo «leproso» como adjectivo, isto é, como símbolo de uma série de atributos que, por seu turno, transforma o indivíduo doente em algo mais do que um mero portador da doença.

Dado o carácter aparentemente inquestionável destas percepções – imbuído, em parte, de tendências eurocentristas ou ocidentalistas que carregam consigo a preponderância de abordagens bio-médicas – poucos esforços foram direccionados para determinar quais e quantas daquelas evidências eram estranhas às centúrias medievais. Na realidade, uma das grandes novidades trazidas pelos trabalhos mais recentes dedicados ao estudo da lepra, dos leprosos e das leprosarias na medievalidade foi

⁴ SPIEGEL, Gabrielle, “In the mirror’s eye: the writing of medieval history in North America”, in *The past as a text. The theory and practise of medieval historiography*, Baltimore, The Johns Hopkins UP, 1999, pp. 77 – 78.

precisamente a chamada de atenção para o facto de muitas daquelas concepções não serem, no referido período, nem evidentes nem familiares.

De forma a fundamentar tais conclusões, uma das estratégias utilizadas passou não só pela revisitação dos legados bibliográficos, mas também pela renovação e diversificação das abordagens ao tema. Assim, de entre um rol alargado de novas propostas de inquérito destacamos a chamada «história das atitudes» ou «história das respostas sociais» face à doença. E que elementos cabem dentro das *atitudes* ou *respostas sociais*? Abrangendo um leque alargado de campos (ou “estruturas” como vimos), estes termos albergam, entre vários outros aspectos, os mecanismos, processos e instrumentos que estiveram por detrás da identificação da doença, os discursos médicos ou religiosos sobre ela produzidos, os planos públicos concebidos com o objectivo de controlar ou erradicar a enfermidade ou as regras que os grupos sociais impuseram aos seus membros doentes.

Dada a extensão assinalável das áreas passíveis de serem exploradas dentro de uma «história das atitudes» optámos por excluir aquilo a que chamámos «discursos médicos» e «discursos religiosos» (que, aliás, dificilmente são separáveis no contexto cronológico que nos interessa como demonstrou Jean-Claude Schmitt⁵), valorizando antes os discursos sobre as «práticas» em detrimento dos discursos sobre os significados. Quer isto dizer que não iremos abordar as teorias médicas produzidas sobre a contracção, detecção ou evolução sintomatológica da lepra ou os significados religiosos atribuídos à doença, aos indivíduos doentes ou aos episódios bíblicos que incluem a figura do leproso.

Note-se que tal separação entre discursos sobre os significados e discursos sobre as «práticas» não implica que estes últimos - como, por exemplo, as normas estipuladas pelos concelhos sobre a circulação dos enfermos no coração das cidades -, não respondam sempre às percepções vigentes acerca da doença. Daí que a grande maioria dos trabalhos dedicados à lepra no período medieval seja encabeçada por uma reflexão mais ou menos extensa acerca da imagem do leproso como “pobre de Cristo”, da lepra como símbolo do pecado ou dos temores suscitado pela possibilidade do contágio.

⁵ SCHMITT, Jean-Claude, “Corps malade, corps possédé”, in *Le corps, les rites, les rêves, le temps. Essais d'anthropologie médiévale*, Paris, Éditions Gallimard, 2001, pp. 325.

Contudo, tendo em conta que a análise dos discursos sobre os significados requer não só a consulta de fontes específicas como uma preparação metodológica também ela particular, agregar percepções e práticas obriga-nos a resolver previamente um certo número de questões difíceis. Uma delas, porventura a mais premente, está relacionada com o peso das concepções vigentes na produção dos discursos sobre as práticas, ou seja, em que medida e de que forma estes últimos foram influenciados ou condicionados pelos discursos articulados pela medicina e pela Igreja?

No caso concreto da lepra sabemos que a Idade Média conheceu e desenvolveu um grande número de interpretações médicas e religiosas que, inclusivamente, podiam ser contraditórias⁶. Assim, se voltarmos ao exemplo das referidas normas estipuladas pelos concelhos, teríamos primeiro que determinar quais e quantas dessas interpretações eram conhecidas pelos representantes concelhios. Depois, mesmo que nos fosse possível esclarecer este ponto, seríamos ainda forçados a admitir que as decisões tomadas pelos concelhos possam ter estado imbuídas de outros tipos de percepções que não aqueles veiculados pelos discursos «especializados».

De forma a contornar estes obstáculos limitar-nos-emos a evocar as percepções apenas nos contextos em que elas são mencionadas como justificações para determinadas práticas, mantendo estas últimas como epicentro da análise. Deste modo, interessar-nos-á observar as acções ou atitudes desencadeadas pela presença da lepra e as acções ou atitudes que determinadas entidades ou grupos de indivíduos consideraram que deveriam ser tomadas face à convivência com a referida enfermidade. Neste quadro, serão privilegiados os discursos emanados das principais instâncias de poder, nomeadamente, a Coroa e os concelhos, dado o peso que representam na documentação compilada.

Perguntamo-nos: como é que as sociedades sãs lidaram com os seus membros doentes? Que razões ou argumentos estiveram por detrás das atitudes despoletadas? Quais foram os problemas identificados e que soluções foram encontradas? Sob que contornos veio a lepra interferir com o funcionamento «normal» da organização social? Que papel desempenharam os enfermos e que diferenças o distinguiram daquele que lhes tinha sido atribuído antes do aparecimento das manifestações exteriores da doença?

⁶ Sobre a evolução e desenvolvimentos dos discursos médicos e religiosos ver TOUATI, François-Olivier, *Maladie et société au Moyen Âge: la lèpre, les lépreux et les léproseries dans la province ecclésiastique de Sens jusqu'au milieu du XIVe siècle*, Paris, De Boeck Université, 1998, pp. 79 – 246.

E, em consonância com Revel e Peter⁷, de que forma é que as sociedades medievais portuguesas se revelam a si próprias por intermédio das dinâmicas subjacentes à convivência com a enfermidade?

Não nos sendo possível aplicar estes questionários a todos os séculos que compuseram a medievalidade concentrar-nos-emos sobretudo nas centúrias de Trezentos e Quatrocentos. De acordo com o estudo elaborado por François-Olivier Touati sobre a lepra, os leprosos e as leprosarias na província de Sens entre o século IV e o século XIV, os finais de Duzentos e os inícios do século seguinte trouxeram novas posturas face à doença e aos doentes que vieram romper com os modelos anteriores. Em sintonia com as transformações que se vinham operando a nível social, demográfico e económico, também as opiniões médicas e religiosas sobre a enfermidade e as subsequentes atitudes verificadas sofreram alterações, abrindo um novo capítulo da história das respostas sociais face à lepra e aos leprosos⁸.

Para o caso português é difícil atestar o processo evolutivo sugerido por Touati dado que a documentação produzida antes do século XIV tende a escassear seja porque desapareceu ou porque escapa ao nosso conhecimento. No entanto, se não nos é possível contemplar as transformações que se foram operando durante um período medieval com cerca de dez séculos de idade (ou mais se considerarmos a “longa Idade Média” de Le Goff), estamos, contudo, aptos a vislumbrar o jogo entre as continuidades e rupturas que caracterizaram as derradeiras centúrias medievais e a passagem para a modernidade. De facto, verificaremos que mesmo entre estas balizas cronológicas curtas cabem dinâmicas distintas que, não só pelo seu número, mas também pela sua complexidade, oferecem ao historiador um campo fértil pronto a ser explorado.

E adoptar os séculos XIV e XV como limites cronológicos não significa que sejamos forçados a excluir do *corpus* outros registos produzidos antes de 1300 e depois de 1499. Se a documentação anterior ao século XIV é pouco numerosa e, consequentemente, nos oferece poucas pistas sobre contextos mais antigos, o mesmo não se aplica aos registos posteriores. Apesar de o século XVI ter trazido algumas

⁷ REVEL, Jaques; PETER, Jean-Pierre, “Le corps: l’homme malade et son histoire”, in *Fair de l’histoire* (dir. LE GOFF, Jacques ; NORA, Pierre), vol. III – *Nouveaux objets*, Paris, Éditions Gallimard, 1974, pp. 172 – 173.

⁸ Vd. TOUATI, François-Olivier, *Maladie et société au Moyen Âge: la lèpre, les lépreux et les léproseries dans la province ecclésiastique de Sens jusqu’au milieu du XIVe siècle*, Paris, De Boeck Université, 1998, pp. 702 – 735.

alterações – particularmente visíveis no campo das instituições de assistência -, várias das práticas vigentes face à enfermidade e aos enfermos prolongaram-se dos finais da medievalidade pela centúria de Quinhentos. Assim, optámos por avançar para além do século XV nos casos em que as continuidades herdadas pela modernidade nos ajudam a compreender aspectos que os registos medievais omitem ou só em parte caracterizam. O mesmo é válido para as referidas alterações ou rupturas, as quais nos permitem observar não só os elementos novos que o tempo moderno veio introduzir, mas também aqueles que os antecederam ou que foram por eles substituídos.

Conhecidos os tempos que presidem ao estudo proposto resta agora anunciar os lugares. Ora, na sequência da preponderância oferecida aos discursos produzidos pelas instâncias de poder, focaremos a análise sobretudo nos centros urbanos de maiores dimensões que dispunham de pelo menos uma leprosaria (ou, utilizando os termos medievais, “gafaria”, “Casa de São Lázaro”): Coimbra, Évora, Lisboa, Porto, Santarém.

Para além do volume de documentação conhecida para os cenários urbanos ser consideravelmente maior do que aquele que se reporta aos restantes contextos, a presença de uma instituição que acolhia leprosos (“gafos” ou “lázaros” como também eram designados) fazia da lepra parte integrante da vida das referidas cidades. Tal facto tem implicações não só ao nível da convivência social entre os habitantes sãos e os indivíduos doentes, mas também no quadro da acção dos poderes locais e do poder central, como veremos adiante.

Estrutura

Por agora importa deixar alguns apontamentos sobre a estrutura adoptada e sobre os principais conteúdos que constam em cada uma das secções do presente trabalho. Assim, o capítulo inaugural que intitulámos *Os suportes*, abrirá com a apresentação do “estado da arte” e das principais obras produzidas em Portugal e além-fronteiras sobre o tema em estudo. Passando em revista as leituras que as historiografias nacionais e internacionais têm vindo a sustentar desde finais do século XIX e ao longo da centúria seguinte acerca da presença da lepra em contexto medieval, procuraremos compreender os processos multisseculares que levaram ao enraizamento de determinadas ideias e concepções sobre a doença e sobre os doentes. Em simultâneo, exploraremos as vias

disponíveis para ultrapassar essas ideias e concepções, concedendo especial atenção às ferramentas teóricas construídas não só pela história da medicina, mas também por outras áreas do saber social e humano.

Daqui avançaremos em direcção a um outro conjunto de questões, desta feita erguidos pela documentação compilada para a execução do estudo proposto. À semelhança de qualquer outro trabalho de índole historiográfica, a reflexão sobre as bases documentais afigura-se crucial para a compreensão plena dos limites e das potencialidades a que o historiador está desde logo sujeito. Assim, seguindo as pistas que desde a última década têm vindo a ser lançadas pela historiografia francesa liderada por Josphe Morsel, interessar-nos-á focar as entidades responsáveis pela produção dos documentos, as tipologias documentais existentes, as condicionantes que estas últimas impõem e os mecanismos disponíveis para as contornar e, por fim, as ausências, isto é, os registos que sabemos que terão sido produzidos mas que não resistiram ao passar dos tempos ou escapam ao nosso conhecimento.

Conhecidos os alicerces bibliográficos e documentais e as possibilidades que estes nos oferecem partiremos para um segundo capítulo – *As atitudes face à doença* –, que tem como tema central a trilogia «lepra, leprosos, leprosarias». Ali, preocupar-nos-emos em desconstruir parte dos legados historiográficos à luz da documentação portuguesa questionando-nos acerca da sua validade e procurando estabelecer vias alternativas de interpretação das fontes. Deste modo, dedicaremos três secções à análise de três dos pressupostos mais vulgares, a saber, a relação entre as atitudes face à doença e uma eventual noção do seu carácter contagioso, a transformação do leproso em excluído e as funções profilácticas desempenhadas pelas leprosarias. Como veremos, o afastamento em relação a estas construções revelará um conjunto de realidades bastante mais complexas e diversificadas.

A partir deste pano de fundo avançaremos, por fim, para o último bloco do presente trabalho, o qual recebeu como título *A Casa de São Lázaro de Lisboa* e visa dar a conhecer várias facetas desta instituição que não mereceu ainda um olhar atento por parte da historiografia nacional. Desta forma, procuraremos explorar aspectos como o seu modo de funcionamento e as normas a ele subjacentes, as condições oferecidas aos residentes e a vivência no interior do estabelecimento ou o papel que este desempenhou dentro de um xadrez político mais amplo que envolveu o poder central, o

concelho e a Igreja. De seguida, agregaremos os conhecimentos adquiridos sobre a leprosaria lisboeta àqueles compilados sobre outras instituições congêneres existentes dentro e fora do Reino português com o intuito de avaliar o quadro geral das gafarias urbanas em Portugal e as características que o aproximam ou que o afastam de outros cenários internacionais.

Algumas destas propostas carregam obstáculos específicos – por vezes difíceis de ultrapassar – que irão ser anunciados à medida que formos avançando. Uns prendem-se a questões de índole metodológica, outros nascem das condicionantes impostas pela documentação. E, a par destes, situa-se um terceiro grupo que, por brotar do próprio tema em estudo, atravessa a globalidade das análises desenhadas conferindo-lhes um carácter específico que partilham apenas com uma pequena porção dos trabalhos historiográficos dedicados ao período medieval.

Referimo-nos aos “efeitos de medievalidade” (para utilizar a expressão de Jérôme Baschet⁹) que a lepra carrega ao assumir-se como uma realidade que as sociedades contemporâneas – que ainda hoje convivem com a doença - partilham com as suas congêneres medievais¹⁰. Assim, a actualidade do tema parece imiscuir-se com o seu passado medieval gerando uma espécie de curto-circuito temporal (qual *Jurassic Park* da Idade Média como diria mais uma vez Baschet) que seduz o historiador a reconhecer permanências, a identificar semelhanças nos comportamentos e atitudes como se eles fossem inerentes à própria doença e estivessem isentos de qualquer condicionante contextual. Impõe-se, portanto, um esforço acrescido no sentido de contrariar tal sedução e de garantir a historicidade dos objectos em estudo. E é exactamente por aí que começaremos.

⁹ BASCHET, Jérôme, *La civilisation féodale de l'an mil à la colonisation de l'Amérique*, Paris, Éditions Flammarion, 2006, pp. 14 – 15.

¹⁰ É interessante notar que uma percentagem elevada dos interlocutores com quem partilhámos os conteúdos da presente investigação recordou memórias, mais ou menos recentes consoante os casos, de uma convivência pessoal com a lepra e com os indivíduos que padeciam da doença. Tais experiências, longe de frisarem a alteridade do passado medieval, funcionam antes como um veículo que leva a contemporaneidade identificar-se com o dito passado e a reconhecer nele o seu próprio reflexo.

CAPÍTULO I

OS SUPORTES

1.

A LEpra NA HISTORIOGRAFIA E NA HISTÓRIA DA HISTORIOGRAFIA

Fechada a primeira década do século XXI, a historiografia dedicada ao período medieval português carrega na sua bagagem um interesse relativamente acentuado por temáticas associadas à caridade, às instituições de assistência e à pobreza nas suas mais diversas manifestações. Passando pelas Primeiras Jornadas Luso-Espanholas de História Medieval realizadas nos inícios dos anos setenta do século passado – que receberam como título *A pobreza e a assistência aos pobres na Península Ibérica durante a Idade Média*¹¹ - e chegando até à edição do par *História Religiosa de Portugal*¹² e *Dicionário de História Religiosa de Portugal*¹³ no virar do século, os referidos temas permaneceram intermitentemente presentes.

É de braço dado a estes últimos que, por norma, encontramos a lepra. Merecedora de tímidas referências e de um papel secundário no enredo historiográfico, aquela raramente é contemplada como tópico de reflexão autónomo em território nacional. Para além de menções esparsas localizadas em trabalhos cujas principais preocupações só indirectamente tocam a doença, a historiografia portuguesa que se debruçou sobre o período medieval dedicou-lhe apenas um número diminuto de páginas como protagonista. Estas escreveram-se sobretudo nas últimas duas décadas do século passado sob a forma de artigos de pequena e média dimensão, estando ainda por fazer uma abordagem monográfica.

¹¹ *A pobreza e a assistência aos pobres na Península Ibérica durante a Idade Média*. Actas das 1^{as} Jornadas Luso-Espanholas de História Medieval, tomos I e II, Lisboa, Instituto de Alta Cultura, 1973.

¹² *História Religiosa de Portugal* (dir. AZEVEDO, Carlos A. Moreira), 3 vols., Lisboa, Círculo de Leitores, 2000.

¹³ *Dicionário de História Religiosa de Portugal* (dir. AZEVEDO, Carlos A. Moreira), 4 vols., Lisboa, Círculo de Leitores, 2000.

Não obstante, os poucos textos existentes não deixam de proporcionar importantes contributos para o conhecimento do “mal de São Lázaro” em contexto português e, como conjunto, permitem vislumbrar algumas das linhas gerais que atravessaram o período medieval. Referimo-nos em concreto aos trabalhos de Maria Teresa Campos Rodrigues sobre a cidade de Lisboa¹⁴, de Manuel Sílvio Conde sobre Santarém (edição original datada de 1987)¹⁵, de Maria Ângela Beirante sobre Évora (primeiramente publicado em 1994-95)¹⁶ e, por fim, a dissertação de mestrado de Maria Isabel Miguéns que se debruçou sobre a documentação associada ao hospital e gafaria de Sintra¹⁷.

Com a excepção desta última cujo enfoque se aproxima da Paleografia e Diplomática (não deixando por isso de fornecer informações relevantes para o conhecimento da instituição), as restantes três obras reflectem a prevalência de um modelo interpretativo de influência francesa marcado sobretudo pelos trabalhos de Jacques Le Goff¹⁸, Françoise Bériac¹⁹ e Michel Mollat²⁰. Em traços largos podemos identificar nestes trabalhos uma tendência para dividir a análise em três momentos distintos: o primeiro inclui uma incursão, mais ou menos alargada conforme os casos, pelo papel da lepra e do leproso no imaginário medieval; de seguida, os autores centram-se no estudo das gafarias apontando aspectos relacionados com a sua fundação, a sua localização e com os moldes da sua organização; por fim, é concedido um lugar de destaque ao património e aos recursos económicos das instituições, elencando-se os vários tipos de propriedades que possuíam assim como os rendimentos que auferiam.

Por outras palavras, podemos afirmar que o grosso dos estudos efectuados em território nacional pende para uma história das instituições onde os aspectos de índole

¹⁴ RODRIGUES, Maria Teresa Campos, “Aspectos da administração municipal de Lisboa no século XV”, separata de *Revista Municipal*, nºs 101 a 109, Imprensa Municipal de Lisboa, 1968, pp. 126 – 130.

¹⁵ CONDE, Manuel Sílvio, “Subsídios para o estudo dos leprosos no Portugal medievo. A gafaria de Santarém nos séculos XIII - XV”, in *Horizontes do Portugal medieval: estudos históricos*, Cascais, Patrimonia, 1999, pp. 321 – 376.

¹⁶ BEIRANTE, Maria Ângela, “A gafaria de Évora”, in *O ar da cidade. Ensaio de história medieval e moderna*, Lisboa, Edições Colibri, 2008, pp. 235 – 251.

¹⁷ MIGUÉNS, Maria Isabel, *O tombo do Hospital e Gafaria do Santo Espírito de Sintra*, Cascais, Patrimonia, 1997.

¹⁸ LE GOFF, Jacques, “Les marginaux dans l’Occident Médiévale”, in *Les marginaux et les exclus dans l’histoire*, Paris, Union Générale d’Editions, 1979, pp. 19 – 28.

¹⁹ BÉRIAC, Françoise, *Histoire des lépreux au Moyen Âge, une société d’exclus*, Paris, Editions Imago, 1988.

²⁰ MOLLAT, Michel, “Pauvres et assistés au Moyen Age”, in *A pobreza e a assistência aos pobres na Península Ibérica durante a Idade Média. Actas das 1^{as} Jornadas Luso-Espanholas de História Medieval*, tomo I, Lisboa, Instituto de Alta Cultura, 1973, pp. 11 -27.

económica merecem um enfoque particular. É preciso sublinhar que tais características só dependem em parte das interrogações que são colocadas às fontes. Isto porque a documentação que versa temáticas relacionadas com a lepra existente ou conhecida para o período medieval não só não se mostra generosa em termos quantitativos como, a nível qualitativo, é maioritariamente de tipo enfitêutico. A par dos registos de compra, venda ou empraçamento de propriedades, contam-se alguns regimentos das leprosarias e poucos vestígios de documentação pela chancelaria régia e pelas chancelarias concelhias. Daí que o leque de opções que está à partida disponível não seja tão diversificado como aquele existente noutros pontos do Ocidente Medieval, como Inglaterra ou França, cuja documentação preservada ou identificada permitiu a produção de obras monográficas monumentais.

Entre elas conta-se *Maladie et Société au Moyen Âge: la lèpre, les lépreux et les léproseries dans la province ecclésiastique de Sens jusqu'au milieu du XIVe siècle*²¹ de autoria do medievalista francês François-Olivier Touati. Tendo dedicado grande parte da sua investigação ao estudo da lepra, dos hospitais e da assistência na Idade Média, este historiador foi um dos responsáveis pela «reabertura» de vários «dossiers»²² que versavam aquelas temáticas e que a historiografia não havia ainda retomado. Touati foi também um dos primeiros investigadores a questionar um extenso rol de «mitos historiográficos» (e, no fundo, a classificá-los como tal) que teimavam em arreigar-se ao triângulo lepra, leprosos, leprosarias²³. Se os seus artigos propõem desconstruções e reequacionamentos, estes e aquelas são consumados em *Maladie et Société* por entre um número avultado e heterogéneo de documentação que passa pelos discursos médicos, pelos textos escritos no seio da Igreja e chegando até aos registos produzidos pelas leprosarias.

Quanto a nós, um dos aspectos mais interessantes dos trabalhos de Touati assenta nas propostas metodológicas oferecidas ao leitor, já bem distantes da história das instituições com pendor económico que mencionámos há pouco. Num sentido inverso, o historiador francês sugere «novas histórias»:

²¹ TOUATI, François-Olivier, *Maladie et société au Moyen Âge: la lèpre, les lépreux et les léproseries dans la province ecclésiastique de Sens jusqu'au milieu du XIVe siècle*, Paris, De Boeck Université, 1998.

²² TOUATI, François-Olivier, “Un dossier à rouvrir: l’assistance au Moyen Âge”, in *Fondations et Œuvres charitables au Moyen Âge. Actes du 121^e Congrès National des Sociétés Historiques et Scientifiques*, Paris, C.T.H.S., 1999, p. 34.

²³ TOUATI, François-Olivier, “Contagion and leprosy: myth, ideas and evolution in medieval minds and societies”, in *Contagion: perspectives from Pre-Modern Society*, Ashgate, 2000, p. 185.

Uma delas, transversal à sua produção, é a chamada “história das atitudes” ou “história das respostas sociais” face à doença e aos doentes. No seu cerne, esta corrente propõe conhecer determinada sociedade por intermédio das reacções que divisa quando se vê confrontada com a presença da enfermidade no seu interior. A doença aparece aqui não como um fim em si mesmo mas como uma ponte que permite ao historiador conhecer não só os universos enfermos, mas também várias das facetas dos próprios conjuntos sociais que estão muito para além da doença.

Não tão abrangente mas igualmente frutífera é a chamada “história dos assistidos” ou, neste caso, “história dos enfermos”, que procura aferir, por exemplo, quem são estes assistidos (os seus nomes, a sua origem, a sua filiação, a sua posição sócio-económica), como é que encaram a sua situação enquanto alvos da assistência ou de que forma se organizam e gerem as relações interpessoais e familiares²⁴. Dependendo da documentação disponível, colocar tais questões pode ser um acto ambicioso. Não obstante, por muito parca que seja, é possível encontrar respostas para algumas daquelas perguntas, como procuraremos mostrar ao longo de algumas das páginas da presente dissertação.

Por fim, uma outra via explora a história dos actores da caridade e dos indivíduos que prestam assistência, ou seja, daqueles que estiveram em contacto directo com os assistidos ou com os doentes²⁵. Em certo sentido, este último caminho acaba por reunir os dois anteriores ao permitir que se vislumbrem as atitudes face aos doentes e as próprias condições em que se encontravam dentro da lógica subjacente ao acto caritativo e assistencial. Ainda, no seguimento desta corrente acaba por se revelar um universo que é muitas vezes secundarizado ou subvalorizado, aquele da convivência entre sãos e enfermos, ambos peças essenciais no xadrez do discurso da caridade e da assistência.

Viajando de França até Inglaterra vamos reencontrar várias das propostas de François-Olivier Touati na mais recente obra de Carole Rawcliffe, *Leprosy in Medieval*

²⁴ TOUATI, François-Olivier, “Un dossier à rouvrir: l’assistance au Moyen Âge”, in *Fondations et Œuvres charitables au Moyen Âge. Actes du 121^e Congrès National des Sociétés Historiques et Scientifiques*, Paris, C.T.H.S., 1999, p. 34.

Veja-se também um artigo de autoria de Iona McCleery sobre os escritos de D. Duarte numa perspectiva da “história do paciente”: MCCLEERY, Iona, “Both «illness and temptation of the enemy»: melancholy, the medieval patient and the writings of King Duarte of Portugal (r. 1433-38)”, in *Journal of medieval Iberian studies*, 1: 2, 2009, pp. 163 — 178.

²⁵ TOUATI, François-Olivier, *idem*, p. 34.

*England*²⁶. Reunindo aí os produtos de uma linha de investigação que passou também pelo estudo dos hospitais e da assistência, Rawcliffe oferece uma visão de conjunto sobre a doença sob diversos ângulos: noções médicas e religiosas, diagnósticos e tratamentos divisados, respostas sociais, vivências no interior das leprosarias. No entanto, mais do que pelas informações disponibilizadas sobre estas matérias, aquela obra prima pelo esforço de revisão e desconstrução da tradição historiográfica concretizado em capítulo que recebeu o sugestivo título “Creating the Medieval Leper: some myths and misunderstandings”²⁷.

Neste último, a historiadora acompanha o *estado da arte* britânico e europeu desde meados do século XIX até à actualidade com o intuito de mostrar ao leitor as sucessivas construções que estiveram na base da concepção de uma ideia específica de “leproso medieval”, indivíduo que padecia de uma enfermidade também ela particular. Assim, Rawcliffe distingue três modelos que contribuíram para este percurso criativo e para a consequente entronização dos referidos «mitos historiográficos»: o modelo biomédico, desenvolvido por indivíduos formados em Medicina que se especializaram no estudo e tratamento da lepra; o “modelo missionário” que, como o nome indica, se compôs pelas ideias trazidas e levadas pelos missionários cristãos que trabalharam nas colónias atacadas pela lepra; e, por fim, o modelo literário que se reporta à apropriação e perpetuação de uma determinada imagem de leproso por parte de poetas e romancistas.

Segundo Touati e Rawcliffe, é da identificação deste processo de construção que está por detrás das concepções que chegaram até nós que depende a renovação da historiografia sobre as ditas temáticas e o desenvolvimento de novas problemáticas como as «histórias» propostas pelo medievalista francês. A mesma máxima talvez possa ser aplicada a qualquer outro objecto de estudo historiográfico. Contudo, o caso da lepra afigura-se particular devido à bagagem que carregou ao longo dos tempos e que acabou por se perpetuar até à actualidade. No interior desta bagagem encontramos não só um conjunto de significados ou sinónimos atribuídos à doença mas também certas noções erguidas em torno da sua história ou do que se julgou ter sido a sua história. Aliás, que outra enfermidade que não a lepra poderia concorrer com a peste pelo título de «enfermidade medieval por excelência»?

²⁶ RAWCLIFFE, Carole, *Leprosy in medieval England*, Woodbridge, The Boydell Press, 2006.

²⁷ *Idem*, pp. 13 – 43.

Assim, de forma a reconhecer e a ultrapassar os “resíduos tóxicos” herdados, como diria Patrick Geary²⁸, o historiador que se dedique ao estudo da lepra, dos leprosos e das leprosarias em contexto medieval deve reflectir primeiro acerca do grau de historicidade que a convivência com aquela enfermidade atingiu. E isto no que diz respeito a duas frentes: uma relacionada com o tempo e o lugar em que o historiador escreve e, outra, que se reporta ao período em que as obras «historiográficas» que o precederam foram produzidas.

Ora, o caso português é particularmente emblemático das dinâmicas de proximidade/afastamento da convivência com a doença. De acordo com a informação estatística disponibilizada no *site* oficial da Direcção-Geral da Saúde²⁹, em 2007 foram registados doze novos casos de lepra em Portugal. Números igualmente reduzidos verificaram-se no remanescente do continente europeu, facto que assegurou a manutenção do estatuto erradicado da enfermidade na Europa. No ano seguinte, a Organização Mundial de Saúde (*World Health Organization*) reportou duzentas e cinquenta mil novas incidências espalhadas por cento e vinte e um territórios dos continentes americano, africano e asiático³⁰.

Demonstram tais dados que o rectângulo português se encontra, portanto, relativamente isento de uma convivência directa com a doença ao contrário, por exemplo, do Brasil. Contudo, tal isenção esconde, por um lado, um relacionamento indirecto com a enfermidade (consubstanciado no carácter endémico que a lepra atinge em algumas áreas) e, por outro, um elemento mais profundo que se prende às marcas deixadas pela história recente do País tanto dentro como fora da historiografia.

O caminho que estas últimas trilharam começa em finais de Oitocentos e inícios de Novecentos quando Portugal, em consonância com uma tendência europeia generalizada, cultivou um acentuado interesse pela lepra de um ponto de vista médico. A enfermidade atravessava alguns dos respectivos territórios ultramarinos, sendo que grande parte dos debates que se desenvolveram passava pelas medidas de combate à doença num tempo em que não existia ainda um tratamento considerado eficaz. Nesse sentido, vários indivíduos formados em Medicina escolheram especializar-se no estudo

²⁸ GEARY, Patrick, “Uma paisagem envenenada: etnicidade e nacionalismo no século XIX”, in *O mito das nações. A invenção do nacionalismo*, Lisboa, Gradiva, 2008, pp. 23-47.

²⁹ <http://www.dgs.pt> [cons. 1 Fev. 2010].

³⁰ <http://www.who.int/en/> [cons. 1 Fev. 2010].

daquela enfermidade, recebendo o título de “leprólogos” ou “leprologistas” (e o papel de protagonistas no modelo biomédico de Rawcliffe).

Um deles foi Zeferino Falcão (1856 – 1924) que, em comunicação proferida no contexto de uma conferência internacional, identificou quatro passos para erradicar a doença: o censo da população enferma; o ensino da leprologia; o isolamento dos doentes – sendo que os indigentes deveriam ficar confinados em “aldeias de leprosos”-; e a tentativa de “fazer penetrar no espírito do povo as noções de contágio e hereditariedade da lepra”³¹.

Cerca de quarenta anos mais tarde um outro especialista, Bissaya-Barreto (1886 – 1974), foi nomeado presidente das Comissões responsáveis pela implantação daquela que veio a ser a última leprosaria portuguesa, o Hospital-Colónia Rovisco Pais. Inaugurada em 1947 e mantendo-se em funções até ao limiar do século, a instituição deve ser entendida, como aponta Alice Cruz, como uma das peças de um xadrez político e biomédico específico. Por entre as entrelinhas de uma concepção médica da doença que não divergia daquela de Zeferino Falcão e de um auto-retrato político daquilo que deveria ser o Portugal de então (civilizado na sua categoria de potência colonial), a lepra “insinuava-se, não somente como uma doença, mas também enquanto ideia que marcava as fronteiras da modernidade e da civilização”³².

Lepra correspondia, assim, nas palavras da autora, a uma “*doença residual de atraso civilizacional*” que urgia erradicar dos territórios portugueses. Aliás, já desde Zeferino Falcão era comum a noção de transferência da doença das colónias, regiões infectadas e num estágio de desenvolvimento ou civilização inferior, para as suas metrópoles europeias. Aquele leprologista compara mesmo as condições adversas suscitadas por esta relação colonial com aquelas desenhadas no período das Cruzadas, acreditando (como muitos depois dele acreditaram) que a lepra tinha chegado ao Ocidente por intermédio dos Cruzados. A analogia entre Colonizadores e Cruzados não é vazia de significado, como veremos.

Ora, esta metaforização da doença como mal político ou politizado no seio do Estado Novo levou à elaboração de legislação e de práticas assistencialistas que, ao

³¹ FALCÃO, Zeferino, *A lepra em Portugal*, Lisboa, Academia Real das Ciências, 1900.

³² CRUZ, Alice, *A lepra entre a opacidade do véu e a transparência do toque. Interstícios de sentido na última leprosaria portuguesa*, Coimbra, 2008, pp. 103 – 104.

contemplarem a “regeneração biomédica do corpo doente”, previam também a “regeneração moral do corpo social”³³. E tanto a primeira como as segundas caracterizaram-se por uma noção demarcada de contágio e por uma elevação do bem maior da população portuguesa em detrimento dos indivíduos doentes. Exemplos disso são o internamento compulsivo dos enfermos considerados contagiosos ou o isolamento dos filhos saudáveis e dos recém-nascidos em locais afastados dos seus progenitores. Bissaya-Barreto, comentando esta última premissa, afirma mesmo que as crianças eram recolhidas, “muitas vezes, na primeira hora logo após o nascimento”³⁴. Mais adiante acrescenta, “tratando os doentes, defendendo os sãos”³⁵.

Neste contexto de centralidade da enfermidade em termos médicos e políticos não é de estranhar a emergência de um interesse acentuado pela sua história. Na sequência do sucedido em outros pontos do Ocidente europeu, os mesmos indivíduos formados em Medicina que reflectiam acerca da lepra no seu tempo começaram a produzir trabalhos sobre o passado, com especial destaque para o período medieval. Dois dos nomes mais proeminentes são talvez os de Augusto da Silva Carvalho (1861 – 1957) e Fernando da Silva Correia (1893 – 1966), autores de um vastíssimo conjunto de obras como a *História da Lepra em Portugal* (1932)³⁶ ou *Les léproseries portugaises au Moyen Âge* (1931)³⁷, da autoria do primeiro, e *Origens e Formação das Misericórdias Portuguesas: estudos sobre a história da assistência* (1944)³⁸, composto pelo segundo.

Sendo inegável a importância destes e de outros autores para a criação e difusão do conhecimento acerca de práticas relativas à medicina, à assistência e à própria doença no passado medieval, os benefícios que os seus trabalhos oferecem à medievística actual devem ser matizados. De facto, a riqueza de informação que neles encontramos como, por exemplo, aquela relativa à distribuição geográfica das instituições de assistência em Portugal³⁹, depressa se revela um obstáculo às actuais exigências metodológicas da historiografia. Tendo em conta o tipo de preparação

³³ *Idem*, p. 108.

³⁴ BISSAYA-BARRETO, *Subsídios para a História*, vol. V – *A política da lepra em Portugal*, Coimbra, 1960, p. 19.

³⁵ *Idem*, p. 24.

³⁶ CARVALHO, Augusto da Silva, *História da lepra em Portugal*, Porto, Of. Gráficas da Soc. de Papelaria, 1932.

³⁷ *Idem*, *Les léproseries portugaises au Moyen Âge*, Pisa, Stab. V. Lischi e Figli, 1931.

³⁸ CORREIA, Fernando da Silva, *Origens e formação das Misericórdias portuguesas*, Lisboa, Henrique Torres, 1944.

³⁹ Mapa reproduzido em CORREIA, Fernando da Silva, *Origens e formação das Misericórdias portuguesas*, Lisboa, Henrique Torres, 1944, p. 393.

académica daqueles «médicos-historiadores», é raro encontrarmos referências a documentos que sustentem as conclusões apresentadas, o que acaba por as tornar inutilizáveis até que possam ser confirmadas com o recurso posterior às fontes.

Mas se esta armadilha epidérmica é facilmente desarmada, outra de difícil detecção requer um esforço mais atento. Num sentido lato, esta última articula-se com aquilo a que Touati designou “ontological connection of a specific and dated view of the Middle Ages to ideas concerning leprosy and its contagiousness”⁴⁰. Como vimos, as medidas de combate à lepra que foram pensadas e activadas na primeira metade do século XX caracterizaram-se por uma noção aguda do contágio da doença e pela crença na eficácia profiláctica do isolamento que, em nome da saúde pública, se justificaria que fosse nalguns casos compulsivo. Ora, esta mesma interpretação e outras a ela relacionadas sobre os problemas levantados pela lepra foram, de uma forma mais ou menos velada conforme os casos, transpostas para os trabalhos «historiográficos» dos «médicos-historiadores».

Acreditando partilhar condições semelhantes àsquelas existentes num passado medieval (como as Cruzadas de Zeferino Falcão), autores como Fernando Correia ou Silva Carvalho acabaram por manufacturar uma outra versão do seu próprio tempo, fazendo-a recuar algumas centenas de séculos. Afirma Alice Cruz que não chegou a haver de facto uma cisão discursiva entre a leprologia moderna e o “legado bíblico e medieval” ou, melhor, aquilo que se cria ser o legado bíblico e medieval. Aliás, adianta a autora, este último cumpriu uma função específica no discurso da leprologia, acrescentando de “autoridade a jurisdição biomédica sobre o universo da lepra”⁴¹. Indo mais além nesta interpretação, Carole Rawcliffe, comentando o mesmo fenómeno para o caso inglês, acrescenta: “Armed with a conviction that the West faced an epidemic of devastating proportions, leprologists needed ammunition to support a campaign for segregation and thus, to a notable extent, *constructed a medieval leper to serve their purpose*”⁴².

⁴⁰ TOUATI, François-Olivier, “Contagion and leprosy: myth, ideas and evolution in medieval minds and societies”, in *Contagion: perspectives from Pre-modern society*, Ashgate, 2000, p. 179.

⁴¹ CRUZ, Alice, *A lepra entre a opacidade do véu e a transparência do toque. Interstícios de sentido na última leprosaria portuguesa*, Coimbra, 2008, p. 218.

⁴² RAWCLIFFE, Carole, *Leprosy in medieval England*, Woodbridge, The Boydell Press, 2006, p. 43. Sublinhado nosso.

No que toca à experiência portuguesa, não é absolutamente clara esta intenção demarcada de construir uma arma política por intermédio das obras «historiográficas». Podemos até questionar se ela terá de facto presidido às incursões pela História levadas a cabo pelos «médicos-historiadores». Contudo, é notória a estampagem do Presente num Passado que foi criado e moldado no seio de um contexto particular de convivência com a doença, contexto esse que trouxe ao de cima um determinado rol de problemas cuja suposta raiz histórica foi considerada relevante.

Deste modo, ao transporem as realidades que caracterizavam o seu tempo para uma certa Idade Média, os eruditos do século XX acabaram por conferir à lepra um estatuto atemporal. Como resultado, a doença transformou-se numa espécie de monólito imune ao passar dos tempos que havia possuído sempre as mesmas características independentemente do contexto cronológico ou geográfico. Daí que seja bastante comum encontrarmos em diversos trabalhos afirmações que acentuam esta ideia de continuidade como, por exemplo: «a lepra, hoje designada doença de Hansen, é um dos mais antigos males que têm assolado a humanidade».

Jon Arrizabalaga, denunciando a propensão anacrónica que se encontra por detrás de tais leituras acerca da doença no passado, chamou a esta tendência de reconhecer na enfermidade uma identidade própria *natural* e estática “ontologismo nosológico”⁴³. Intimamente ligada a este último pressuposto está uma outra prática que o mesmo autor designou “diagnóstico retrospectivo”⁴⁴, o qual está patente na utilização de ferramentas nosológicas para a análise da presença da enfermidade em sociedades passadas que, por seu turno, não possuíam as mencionadas ferramentas. As chamadas “patobiografias históricas” são disso um exemplo particularmente ilustrativo.

Arrizabalaga e outros investigadores que, como ele, se debruçaram sobre o estudo da História da Medicina e da História da Doença e das Epidemias mostram-nos que no cerne deste “nó górdio”⁴⁵ anacrónico (para utilizar a sugestiva expressão de Andrew Cunningham) está uma inclinação para privilegiar as visões oferecidas pela medicina ocidental pós-laboratório. Comummente reconhecida como um marco

⁴³ ARRIZABALAGA, Jon, “La identificación de las causas de muerte en la Europa pre-industrial: algunas consideraciones historiográficas”, in *Boletín de la Asociación de Demografía Histórica*, vol. 11, nº. 3, 1993, pp. 39 – 40.

⁴⁴ *Idem*, pp. 40 – 41.

⁴⁵ CUNNINGHAM, Andrew, “Identifying disease in the past: cutting the gordian knot”, in *Asclepio*, vol. LIV, 1, 2002, pp. 13 – 34.

científico e civilizacional, a emergência da “biomedicina” veio alterar profundamente o relacionamento que a ciência médica mantinha com as doenças: as «velhas» enfermidades receberam novos nomes (lepra/doença de Hansen); outras foram (re)descobertas; criaram-se novos métodos que permitiam identificar e erradicar tanto as primeiras como as segundas.

A partir daqui afirma Jon Arrizabalaga que muitos ocidentais passaram a acreditar que “their own representations of disease and of its causes are the most authentic, the «truest», on the assumption that such representations are the culmination of an historical process through which modern medical science gradually achieved a better understanding of these phenomena...”⁴⁶. Daí que a «identidade natural» atribuída à doença no Presente e transposta para o Passado fosse precisamente aquela que a “biomedicina” estipulou como a mais «válida» e, por conseguinte, a mais «verdadeira». Assumindo-se como menos «válidos» e menos «verdadeiros», os modelos que antecederam o laboratório (e que eram de facto vigentes nas épocas históricas estudadas) acabaram então por ser empurrados para um segundo plano dado pertencerem a um estágio inferior do pódio científico.

De forma a ultrapassar estas construções Andrew Cunningham sugere aos seus leitores que reflectam sobre as seguintes questões: “How should we historians approach the issue of the identity of disease? Can we legitimately identify past diseases? Can we legitimately identify past diseases with present diseases? Can we legitimately talk of the evolution of diseases or pathogens?”⁴⁷.

Segundo o autor, a chave para encontrar as respostas às perguntas enunciadas e, no fundo, para superar o anacronismo encontra-se no próprio conceito de *doença*. E, aqui, revelam-se bastante úteis os trabalhos desenvolvidos no seio da Antropologia Médica ou da Antropologia da Saúde e da Doença sobre os diversos campos que se encontram contidos no elemento «enfermidade». De facto, são inúmeros os debates que o tema suscitou entre os estudiosos que se dedicam àquelas disciplinas, em particular no que diz respeito às diferenças entre duas noções distintas, *disease* e *illness*.

⁴⁶ ARRIZABALAGA, Jon, “Problematizing retrospective diagnosis in the history of the disease”, in *Asclepio*, vol. LIV, 1, 2002, p. 51.

⁴⁷ CUNNINGHAM, Andrew, “Identifying disease in the past: cutting the gordian knot”, in *Asclepio*, vol. LIV, 1, 2002, p. 13.

Sem pretender reproduzir a extensão total das questões debatidas em torno deste problema, realçaremos apenas os aspectos que consideramos mais importantes para o enriquecimento de uma reflexão que é primeiro historiográfica. E estes encontram-se na concepção que está subjacente ao uso dos dois termos em cima referidos, concepção essa que parte do reconhecimento da dupla natureza da enfermidade: de um lado, a sua componente biológica (*disease*), de outro a vertente social e cultural que lhe está necessariamente implícita (*illness*)⁴⁸.

De um ponto de vista estritamente biológico, a doença humana não é distinta daquela que afecta outros animais. A diferença essencial entre as duas reside, antes, no facto de as sociedades humanas, em qualquer tempo ou lugar, sentirem necessidade de interpretar e conhecer as causas ou as razões⁴⁹ que estão por detrás dos sintomas exibidos por um ou mais dos seus membros. A partir desse momento a experiência da enfermidade deixa de estar contida no corpo individual e transforma-se num “evento” social. Marc Augé utiliza a expressão “forma elementar de evento” (*elemental form of event*) para designar acontecimentos - como a doença, o nascimento ou a morte – que despoletam episódios de “socialização intensa”⁵⁰.

Não sendo concebível sem que se tenham em conta as suas variantes sociais e culturais, a doença não só ultrapassa o próprio indivíduo como transborda muito para além do universo estrito da medicina. De facto, como argumentou Marc Augé, a enfermidade funciona como um “signo” (*signifier*)⁵¹ que se estende não só pelo campo das etiologias ou dos significados médicos e/ou religiosos que lhe são atribuídos mas engloba também as relações que o doente cultiva com a sociedade e, em certo sentido,

⁴⁸ KLEINMAN, Arthur; EISENBERG, Leon; GOOD, Byron, “Culture, illness and care: clinical lessons from anthropologic and cross-cultural research”, in *Focus*, vol. IV, nº.1, 2006, pp. 140 – 149. Dependendo dos autores, a definição dos termos *disease* e *illness* pode variar, sendo que alguns estudos introduzem ainda uma terceira noção denominada *sickness*. Antonio Maturo, na sequência do trabalho desenvolvido por Andrew Twaddle, apresenta a seguinte definição: “Disease can be considered as the bio-medical definition of a pathology; illness coincides with subjective feelings of pain or anxiety; sickness as the way by which society interprets a personal condition” (MATURO, Antonio, “Integrating the triad disease-illness-sickness: the concept of «sickscapes»” [Em linha]. *Paper presented at the annual meeting of the American Sociological Association, TBA, New York, New York City*, Aug 11, 2007. [Consult. 05 Maio 2010]. Disponível em http://www.allacademic.com/meta/p178446_index.html).

⁴⁹ CUNNINGHAM, Andrew, “Identifying disease in the past: cutting the gordian knot”, in *Asclepio*, vol. LIV, 1,2002, p. 13.

⁵⁰ AUGÉ, Marc, “Biological order, social order: illness, a primary form of event”, in *The meaning of illness*, ed. AUGÉ, Marc; HERLIZCH, Claudine, Harwood Academic Publishers, 1995, pp. 26 – 27.

⁵¹ AUGÉ, Marc; HERZLICH, Claudine, “Introduction”, in *The meaning of illness*, ed. AUGÉ, Marc; HERZLICH, Claudine, Harwood Academic Publishers, 1995, p. 12.

as relações que a sociedade cultiva consigo própria. A metaforização da lepra levada a cabo pelo governo salazarista é disso exemplo.

Daí que, ao falarmos de «doença», estamos implicitamente a contemplar elementos como as causas e significados que lhe são atribuídos, os mecanismos e conceitos utilizados na sua identificação e interpretação, as metáforas que traduz, as formas através das quais os corpos sociais encaram e reagem face à presença de membros doentes ou o papel social que estes últimos passam a desempenhar. Assumindo-se como a “mais íntima e individual”⁵² das experiências, a enfermidade desdobra-se então numa multiplicidade de constelações que respondem às condicionantes de ordem social e cultural contidas nas leituras das manifestações anormais exibidas pelos corpos doentes. Só atendendo a estas vertentes é que é possível compreender que a um mesmo conjunto de sintomas tenham sido atribuídos nomes, causas, significados ou tratamentos que divergem consoante a cronologia e a geografia. E o mesmo é válido para a posição que o indivíduo doente ocupa no seio da sociedade a que pertence.

Tais características chamam a atenção do historiador para a importância que deve ser concedida ao contexto exacto em que determinada doença foi identificada como tal. Foi precisamente a tendência para secundarizar as componentes sociais e culturais que permitiu aos «médicos-historiadores» pensar a enfermidade como uma entidade “natural” cuja identidade permaneceria a mesma independentemente do contexto subjacente à sua identificação e que, portanto, não seria diferente daquela existente no tempo e no lugar onde escreviam. Assim, o historiador que procure estabelecer uma relação entre «lepra» (tal como ela era pensada nas centúrias medievais) e “doença de Hansen” não só caminha em direcção ao anacronismo como, no fundo, acabará por encontrar nos seus escritos uma imagem da sua própria sociedade e não tanto das sociedades passadas sobre as quais pensava ter-se debruçado.

⁵² AUGÉ, Marc, “L’anthropologie de la maladie”, in *L’Homme*, vol. 26, n.ºs 97 – 98, 1986, p. 82.

2.

O CORPUS DOCUMENTAL

“Soumis à l’effet de réel des ensembles documentaires qui leurs sont parvenus, mais qui sont une construction sociale historique, les historiens trop peu attentifs au sens de la structure archivistique ont alors cru trouver la «réalité» (...), alors qu’ils n’en percevaient qu’un aspect «idéel»...”⁵³

E dos alicerces bibliográficos avançamos para um outro tipo de suporte, a documentação. Como via de passagem deixamos uma pequena citação do medievalista francês Joseph Morsel que recentemente tem vindo a chamar a atenção da historiografia para a importância devida à análise dos alicerces documentais que fundamentam o trabalho do historiador. Criticando o carácter superficial da maior parte das reflexões dedicadas à documentação que serve de suporte aos trabalhos historiográficos, afirma o autor que a referência “obrigatória” às fontes tende a resumir-se à sua apresentação e descrição deixando de lado questões cruciais como a noção de “fonte” ou “arquivo”, o tratamento das tipologias ou os problemas ligados à produção escrita na época em estudo⁵⁴. De forma a contornar esta tendência, o medievalista francês sugere que o historiador tenha em conta três processos centrais: a transformação do documento em “fonte” (*source*), as diferentes etapas de conservação do documento desde o momento da sua produção até aos nossos dias e, por fim, a própria construção do *corpus* documental.

⁵³ MORSEL, Joseph, “Le médiéviste, le lignage et l’effet de réel : la construction du *Geschlecht* par l’archive en Haute-Allemagne à partir de la fin du Moyen Âge”, *Revue de Synthèse*, 125 (2004), p. 1.

⁵⁴ MORSEL, Joseph, “Les sources sont-elles «le pain de l’historien»?”, in *Hypothèses 1/2003. Travaux d’étude doctorale de Paris I*, Paris, Sorbonne, 2004, p. 274. Ver também MORSEL, Joseph, “Ce qu’écrire veut dire au Moyen Âge. Observations préliminaires à une étude de la scripturalité médiévale”, in *Écrire, compter, mesurer*/2, pp. 4 – 32 [Em linha. Consul. 12 Agosto 2010]. Disponível em <http://www.pressens.fr/PDF/ECMonline.pdf>.

No que toca ao primeiro processo, Joseph Morsel sublinha sobretudo aquilo a que chamou “fetichismo do texto” (*fétichisme du texte*)⁵⁵ ou “textualização do documento escrito”, isto é, a redução da documentação à sua componente textual que por norma está incluída naquilo a que actualmente se designa por “fonte”. “Texto” surge então como sinónimo de “fonte”. Neste sentido, outros aspectos que estão igualmente contidos no significado do documento para além do seu conteúdo acabam por ser marginalizados. Entre eles contam-se a sua forma visual, os materiais usados para a sua produção ou o próprio uso da escrita no seio das sociedades medievais. Daqui resulta que a fonte seja entendida como um ponto de partida (neste caso, como um ponto de partida do trabalho do historiador) quando na realidade constitui um ponto de chegada enquanto “objecto produzido”⁵⁶.

O que nos traz ao segundo processo, aquele da conservação. Tão relevante como os conteúdos, a organização formal ou “estrutura arquivística” sob a qual os documentos chegaram até aos nossos dias fornece um leque alargado de pistas que pode ser crucial para a compreensão do tema em estudo. Enquanto “construção social histórica”, os arquivos não captam apenas o momento da produção dos documentos que os integram mas também os sucessivos episódios de organização e reorganização a que foram submetidos ao longo dos séculos. Cada um desses episódios encontra-se revestido de um significado específico, de uma função social específica que se vai metamorfoseando ao longo da história do documento. Como escreve Ludolf Kuchenbuch, as alterações que cada nova etapa introduz no significado e na função do registo acabam por o transformar num documento original, num outro objecto escrito⁵⁷.

Neste quadro, deve ser recusada a ideia da “naturalidade” das fontes ou, por outras palavras, da existência “natural” das fontes. É esta concepção que Morsel denuncia quando desmonta uma das expressões comumente utilizadas em diversos trabalhos de índole historiográfica: “fontes disponíveis”. De acordo com o autor, tal expressão esconde o pressuposto de que as “fontes disponíveis” são o resultado da subtracção das fontes destruídas àquelas que foram produzidas (“sources produites –

⁵⁵ MORSEL, Joseph, “Du texte aux archives: le problème de la source”, in *Bulletin du centre d'études médiévales d'Auxerre*, p. 3 [Em linha], 9, 2005 [Consult. 12 Agosto 2010]. Disponível em <http://cem.revues.org/index4132.html>.

⁵⁶ MORSEL, Joseph, “Les sources sont-elles «le pain de l'historien»?”, in *Hypothèses 1/2003. Travaux d'étude doctorale de Paris I*, Paris, Sorbonne, 2004, pp. 278 – 279.

⁵⁷ KUCHENBUCH, Ludolf, “Contribution à l'histoire d'une évidence méthodologique”, in *Hypothèses 1/2003. Travaux d'étude doctorale de Paris I*, Paris, Sorbonne, 2004, p. 304.

sources détruites”). Como pano de fundo desta premissa está uma outra que é característica das sociedades contemporâneas e que interpreta a conservação dos documentos como um processo “normal” e “evidente”. Deste modo, a destruição da documentação apresenta-se como algo de negativo ou de irracional (devendo-se exclusivamente a acidentes naturais, a revoluções ou a uma qualquer falta de civismo) não albergando, por isso, qualquer significado, qualquer sentido⁵⁸. Não é de facto comum em Portugal explicar a inexistência de determinada documentação em determinado arquivo por razão do terramoto de 1755?

A chave para contrariar esta lógica encontra-se na leitura da conservação das fontes como um processo social (que pode ou não incluir a destruição racional e intencional dos documentos) marcado por triagens, selecções e classificações que, por seu turno, produzem significados. Escreve Morsel: “On travaille par conséquent sur la société médiévale sur la base de documents qui 1) subsistent après une opération de sélection médiévale elle-même effectuée 2) sur la base d’enjeux pratiques et de représentations sociales. Tout ceci impose logiquement de considérer la documentation comme résultat d’un *filtrage* dont il importe de clarifier les fondements pour pouvoir comprendre ladite documentation”⁵⁹. Daqui resulta que o historiador deve reconhecer o significado dos documentos mesmo sem conhecer os seus conteúdos atendendo para isso à sua “estrutura arquivística”, às etapas de conservação e filtragem que marcaram a sua história não só no seio da sociedade que os produziu mas também dali até à actualidade. Nas palavras de Kuchenbuch, “tout document est ni plus ni moins qu’un passé présent”⁶⁰.

Tal premissa é essencial para clarificar a natureza do terceiro e último processo enumerado, o da construção do *corpus* documental. Mais uma vez, Joseph Morsel chama a atenção para uma outra expressão vulgarmente utilizada, “as minhas fontes” (*mes sources*), denunciando os perigos da utilização de um adjectivo possessivo associado à documentação. De acordo com o autor, aquele último não permite transparecer o facto de o trabalho do historiador (entenda-se, as operações de triagem e de recolha da documentação) ser, em si mesmo, um acto de construção documental.

⁵⁸ MORSEL, Joseph, “Les sources sont-elles «le pain de l’historien»?”, in *Hypothèses 1/2003. Travaux d’étude doctorale de Paris I*, Paris, Sorbonne, 2004, p. 281.

⁵⁹ *Idem*, p. 283.

⁶⁰ KUCHENBUCH, Ludolf, “Contribution à l’histoire d’une évidence méthodologique”, in *Hypothèses 1/2003. Travaux d’étude doctorale de Paris I*, Paris, Sorbonne, 2004, p. 306.

Deste modo, esconde o carácter artificial do *corpus* documental compilado transformando num “meta-arquivo” e obliterando, assim, os significados e as lógicas institucionais inerentes aos fundos arquivísticos onde os documentos se encontravam conservados antes de integrarem o referido *corpus*⁶¹. O conjunto documental que serve de base ao estudo de determinada sociedade deve, então, ser entendido como o resultado de um processo de selecção efectuado pelo historiador sobre registos escritos que carregam em si mesmos significados adstritos ao porquê da sua produção, ao porquê da sua conservação, ao seu conteúdo, à sua forma visual e material, ao uso da escrita no tempo e no lugar onde foram produzidos e, por fim, à sua transformação em matérias-primas do estudo do passado.

Partindo destas reflexões mas sem pretender alcançar a sua profundidade, procurar-se-á analisar nas páginas que se seguem algumas das componentes que caracterizam o *corpus* que alicerça o presente trabalho, *corpus* esse que foi construído a partir de dois arquivos centrais, a saber, o Arquivo Histórico do Arquivo Municipal de Lisboa (AML – AH) e o Arquivo Nacional da Torre do Tombo (ANTT). Composto por cerca de cento e dez registos que têm como datações extremas 1223 e 1536, o referido conjunto documental alberga em essência quatro tipologias documentais: documentação régia, documentação enfitêutica, documentação normativa e, por fim, testamentos.

Dado o carácter periférico que os últimos registos ocuparão no desenvolvimento das problemáticas que nos interessam, escolhemos focar apenas os primeiros três tipos documentais, os quais serão enquadrados consoante as entidades responsáveis pela emissão da documentação. Tendo em conta a natureza dos referidos documentos, tal opção revelou-se a mais adequada por oferecer um equilíbrio entre a inteligibilidade da análise e uma aproximação mais estreita à disposição actual da documentação. Procurou-se, portanto, minimizar a intervenção do historiador no reordenamento dos dados compilados que, apesar de seu carácter virtual, não deixa de constituir mais uma camada no percurso centenário das fontes.

Identificaram-se, então, três entidades emissoras: chancelaria régia, chancelarias concelhias e Casa de São Lázaro de Lisboa. Cada uma destas unidades será analisada separadamente com o intuito de avaliar os percursos arquivísticos da documentação por

⁶¹ MORSEL, Joseph, “Les sources sont-elles «de pain de l'historien»?”, in *Hypothèses 1/2003. Travaux d'étude doctorale de Paris I*, Paris, Sorbonne, 2004, pp. 285 – 286.

elas produzida, os principais problemas associados à sua interpretação e as potencialidades e limites que oferecem à demanda historiográfica aqui encetada. Em adição, serão também consideradas as ausências, isto é, os documentos que sabemos que terão sido produzidos por uma determinada entidade mas que (acidental ou intencionalmente) não sobreviveram até à actualidade ou cujo paradeiro é por nós desconhecido. Assim, começemos com a entidade emissora que ocupa o lugar predominante no *corpus*, a chancelaria régia.

2.1. As entidades emissoras

2.1.1. Chancelaria Régia

Cerca de 2/3 do número total de documentos que integram o *corpus* compilado foram emitidos pela chancelaria régia, sendo que uma parte está hoje depositada no ANTT, ao passo que o remanescente (mais volumoso) se encontra no AML-AH. Partilhando características semelhantes a nível da produção, a documentação recolhida de um e outro arquivos esconde, no entanto, diferenças que devem desde logo ser sublinhadas. Referimo-nos, em concreto, ao seu percurso de conservação. Ao passo que os registos contidos no primeiro núcleo arquivístico – enquadrados nos chamados “livros de chancelaria” – obedeceram a lógicas de conservação ditadas pela própria entidade emissora, os documentos preservados no Arquivo Municipal de Lisboa responderam, antes, a dinâmicas impostas pela entidade receptora, ou seja, o concelho de Lisboa.

Foram essas mesmas dinâmicas que levaram à composição de duas colecções centrais para o estudo que pretendemos desenvolver, a saber, o *Livro I do Hospital de São Lázaro* (LHSL) e o *Livro I de Provimto de Saúde* (LPS). Albergando uma extensão cronológica que parte do século XIV e termina em Setecentos, os dois livros são maioritariamente constituídos por documentos endereçados pelo Rei ao concelho lisboeta e ilustram uma organização temática: no primeiro caso, a gafaria de Lisboa ou Casa de São Lázaro de Lisboa; no segundo, as medidas régias tomadas por ocasião dos diversos surtos de peste que assolaram a cidade a partir da década de 80 do século XV. Alguns registos contidos no LHSL revelam uma segunda entidade receptora, os oficiais da Casa de São Lázaro, o que sugere que a documentação possa ter sido originalmente

preservada em dois locais distintos, isto é, no próprio arquivo concelhio e ainda na gafaria lisboeta.

Apesar de desconhecermos a data de constituição das colecções, as razões que motivaram a sua compilação ou os critérios de selecção adoptados dentro da referida estrutura temática sabemos que a história dos dois exemplares foi marcada por, pelo menos, três episódios centrais desde o momento da produção “memória escrita”⁶² até à actualidade: um primeiro que se prende com a composição do documento, altura em que a Coroa determina quais os aspectos que merecem ser contemplados deixando de fora os que não necessitam de referência; um segundo, já alheio à entidade emissora mas cronologicamente próximo ao momento de produção, relacionado com a opção de conservar ou eventualmente destruir a documentação depois de esta ter sido recebida pelo destinatário (neste caso, o concelho de Lisboa ou os responsáveis pela leprosaria); e um último que ocorreu durante o processo de organização dos livros, ao longo do qual se incluíram ou possivelmente excluíram registos de acordo com critérios e formas distintos daqueles que presidiram à sua conservação original.

Daqui resulta que os livros enumerados alberguem pelo menos três intencionalidades distintas. Uma primeira, a da Coroa, que corresponde ao momento da produção dos registos e que nos é acessível através dos conteúdos e da forma visual e material dos ditos documentos. Uma segunda, a dos receptores, que escolheram conservar todas ou apenas algumas das missivas recebidas. E, por fim, uma terceira, a dos compiladores das colecções que, para além de terem seleccionado a documentação de acordo com os temas que versavam, poderão ainda ter optado por conservar total ou parcialmente os testemunhos existentes ao tempo da compilação.

Centrando-nos por agora nas duas últimas intencionalidades, ou seja, nos propósitos da conservação, porque é que os destinatários da documentação régia contida no LHSL e no LPS optaram por a conservar e porque é que depois deles a documentação continuou a ser preservada? Sem pretender responder a estas questões (tarefa que exigiria um outro tipo de investigação e, enfim, um outro tipo de dissertação) cremos, contudo, que merecem ser levantadas a título de sugestão de reflexão conforme os caminhos trilhados por Joseph Morsel. Isto porque – argumenta o autor – por detrás

⁶² HOMEM, Armando Carvalho; DUARTE, Luís Miguel; MOTA, Eugénia Pereira da, “Percursos na burocracia régia (séculos XIII – XV), in *A memória da nação* (org. BETHENCOURT, Francisco; CURTO, Diogo Ramada), Lisboa, Livraria Sá da Costa Editora, 1991, p. 409.

das perguntas enumeradas constam problemáticas maiores relacionadas, por um lado, com a memória, por outro, com a memória *escrita* e, conseqüentemente, com o próprio significado da conservação nas sociedades medievais.

De acordo com o medievalista francês, a memória não deve ser lida como algo que importa preservar do esquecimento (“en tant que souvenir qu’il importe de préserver d’oubli”), ou seja, como algo que “pré-existe o esquecimento”, mas sim como “construção social colectiva” que resulta de um “esforço de comemoração” social e historicamente determinado e que, ao mesmo tempo, constrói o esquecimento como “fantasma social”⁶³. Deste modo, a conservação dos documentos apresenta-se mais como um “signo” da preocupação dos homens com o futuro do que da preocupação dos homens com o passado e excede uma lógica meramente utilitarista (ligada, por exemplo, a necessidades administrativas) ao revelar-se um fenómeno social que faz parte das “operações” que concedem uma consistência “objectiva, “visível” e “material” a componentes sociais “intrinsecamente abstractas”⁶⁴.

O mesmo pano de fundo é aplicável à documentação recolhida dos “livros de chancelaria” depositados no ANTT, ou seja, a documentação cujos trâmites da preservação se deveram à entidade responsável pela sua produção. Também aqui vamos encontrar diferentes camadas de conservação e/ou destruição, organização e classificação dos documentos, camadas essas que se foram sobrepondo através da acção de diferentes Monarcas. Comparando as crónicas com a documentação da chancelaria, escreve Luís Krus que “tal como os reis promoviam a feitura de crónicas que recontassem os seus feitos e domínios, também exerciam sobre a documentação os seus direitos de posse: mandavam seleccionar, copiar e resumir escritos centenários”⁶⁵.

Como mostraram Maria Helena da Cruz Coelho e Armando Luís de Carvalho Homem, os finais da Idade Média portuguesa e os inícios da Modernidade conheceram pelo menos dois episódios centrais ou, se quisermos, duas reformas da documentação da chancelaria: uma com D. Afonso V, conhecida como a “reforma Zurara”, que implicou

⁶³ MORSEL, Joseph, “Ce qu’écire veut dire au Moyen Âge. Observations préliminaires à une étude de la scripturalité médiévale”, in *Écrire, compter, mesurer*/2, p. 6 [Em linha. Consul. 12 Agosto 2010]. Disponível em <http://www.pressens.fr/PDF/ECMonline.pdf>.

⁶⁴ MORSEL, Joseph, “Du texte aux archives: le problème de la source”, in *Bulletin du centre d’études médiévales d’Auxerre*, pp. 8 - 10 [Em linha], 9, 2005 [Consult. 12 Agosto 2010]. Disponível em <http://cem.revues.org/index4132.html>.

⁶⁵ KRUS, Luís, “Leituras”, in *Passado, memória e poder na sociedade medieval portuguesa. Estudos*, Redondo, Patrimonia Histórica, 1994, p. 223.

a cópia de alguns documentos emitidos pelos Reis anteriores e a destruição de vários registos dos reinados de D. Pedro I, D. Fernando, D. João I e D. Duarte; outra já com D. Manuel I, denominada “Leitura Nova”⁶⁶. Daqui resulta que os registos régios hoje conhecidos não só apresentem dois formatos – documentos originais ou primitivos e cópias (o que *per se* suscita questões relacionadas com o acto de copiar, com as escolhas de transcrever total ou parcialmente o testemunho primitivo ou de o resumir) – como representem apenas uma parcela do conjunto total da documentação produzida.

E as questões suscitadas pela conservação da documentação régia não são as únicas que convém sublinhar. Há ainda que pesar um outro conjunto de problemáticas ligadas à sua produção ou, melhor, ao seu conteúdo dentro do contexto de produção. Tendo em conta que, como afirma Luís Krus, “os diplomas da chancelaria perspectivam tudo em função do rei, da sua imagem”⁶⁷, de que forma devemos avaliar as pistas fornecidas nesses mesmos diplomas sobre as temáticas que estudamos? Que peso lhes devemos atribuir?

A leitura de parte da documentação régia recolhida para a realização da presente dissertação, sobretudo presente no *Livro I do Hospital de São Lázaro*, revela-nos com bastante clareza a existência de um *discurso* régio específico, marcado por intencionalidades particulares. Na realidade, tanto o contexto de produção destes registos como os objectivos que lhes presidiram foram, também eles, específicos. Como veremos no terceiro capítulo, alguns dos exemplares compilados permitem-nos vislumbrar a acção da Coroa como interveniente num xadrez político em mudança, aquele que envolve as instituições assistenciais mas que, contudo, não se resume a elas ao implicar cenários maiores como as contendas entre a Monarquia e os poderes locais ou a própria (re)definição do papel dos Monarcas no sector da assistência. Sem entrar em pormenores sobre estes últimos aspectos, o que importa reter é o carácter composto e, muitas vezes, encriptado das informações passíveis de serem retiradas dos documentos emitidos pela chancelaria régia. Como consequência, antes de nos servirmos deles para atestar a verosimilhança (para não dizer *veracidade*) de determinado facto ou acontecimento, devemos questionar-nos sobre o papel que esse

⁶⁶ COELHO, Maria Helena da Cruz; HOMEM, Armando Carvalho, “Origines et évolution du registre de la chancellerie royale portugaise (XIIIe – XVe siècles), in *História*, 12, Porto, Universidade do Porto, 1995, pp. 52 – 53. ANDRADE, Amélia Aguiar, “Estado, territórios e «administração régia periférica», in *A construção do território medieval*, Lisboa, Livros Horizonte, 2001, p. 53.

⁶⁷ KRUS, Luís, “Leituras”, in *Passado, memória e poder na sociedade medieval portuguesa. Estudos*, Redondo, Patrimonia Histórica, 1994, p. 228.

mesmo facto ou acontecimento desempenha no discurso régio enquanto *argumento*. Argumento, por exemplo, para justificar a intervenção do Rei em matérias que tradicionalmente não pertenciam à sua jurisdição ou para legitimar a subtracção de poderes aos núcleos concelhios.

Ultrapassando este obstáculo, a documentação emitida pela chancelaria régia revela uma abrangência que não encontramos em nenhum dos restantes núcleos documentais. O leque de matérias que compõem as missivas enviadas ao Rei assim como o rol de instituições e indivíduos que recorrem ao Monarca atestam esse mesmo carácter abrangente. Este facto, aliado ao peso quantitativo que a documentação régia possui no *corpus*, faz deste grupo documental a principal base de sustentação da maior parte dos temas que procuraremos desenvolver adiante. Mas, como deixámos antever no início deste ponto, não é a única.

2.1.2. Chancelarias Concelhias

Nos parágrafos anteriores ficámos já a conhecer o papel desempenhado pela chancelaria concelhia de Lisboa enquanto entidade conservadora da documentação régia. Que dizer agora dos testemunhos emitidos por ela e por outras suas congéneres enquadrados no *corpus* documental? Se compararmos a documentação produzida pelos concelhos com aquela emanada da chancelaria régia, depressa notamos que a primeira tem no *corpus* uma representatividade assinalavelmente menor do que a segunda. Não quer isto dizer que a produção documental das chancelarias concelhias fosse menos intensa ou significativa que as demais. Prova disso mesmo é o facto de, como se viu, uma parte dos registos régios ser endereçada aos concelhos, muitas vezes em resposta a missivas primeiramente enviadas por estes últimos. Por vezes, somos inclusivamente capazes de conhecer o conteúdo destas últimas por intermédio da documentação régia onde se trasladam total ou parcialmente os assuntos versados pelos concelhos. E são estas características – presença apagada da documentação concelhia e carácter indirecto da informação recolhida nas fontes régias – que levantam um dos principais obstáculos ao conhecimento desta entidade emissora.

Num sentido lato, tal obstáculo está relacionado com a tendência de colmatar a falta de informação sobre a esfera de acção concelhia com o recurso àqueles conteúdos

existentes nos documentos emitidos pelo Rei. A partir daqui surgem problemas em duas frentes. A primeira prende-se com o processo de filtragem de informação encetado aquando da cópia das informações enviadas pelos concelhos ao Rei e que este escolhe reproduzir nas suas respostas de forma integral ou através de resumos dos tópicos considerados mais relevantes. Depois, para além deste carácter seleccionado dos assuntos que nos são dados a conhecer, há ainda que ter em conta um outro conjunto de problemas semelhante àquele que já explorámos no ponto anterior, a questão dos discursos.

De facto, da mesma maneira que a documentação régia possui um discurso próprio associado à Coroa, também os documentos emitidos pelos concelhos produzem e reproduzem uma linguagem específica⁶⁸. No interior do *corpus* aqui compilado, a diferença entre os dois reside precisamente no facto de possuímos poucos vestígios destes discursos concelhios em primeira mão, isto é, sem terem sido filtrados pela chancelaria régia. O que acaba por acontecer, portanto, é que os dois tipos de discursos (muitas vezes contrários) se misturam no interior da documentação régia onde a perspectiva do Rei prevalece. Por outras palavras, chegam-nos discursos dentro de discursos. Assim, resta ao historiador redobrar o esforço que já havia sido exigido pela produção da chancelaria régia e descortinar os argumentos que estão por detrás deste diálogo entre duas instituições que ora convergem ora divergem.

Apesar destes problemas e da diminuta presença da documentação concelhia em termos quantitativos, é precisamente um registo produzido por um núcleo concelhio que nos fornece um dos conjuntos de informação mais particulares neste *corpus*. Referimo-nos ao chamado “Regimento e estatuto fecho sobre a Casa de São Lázaro desta cidade de Lisboa”, actualmente preservado no *Livro das Posturas Antigas*⁶⁹ (AML-AH).

Emitido a 31 de Março de 1460 pelos vereadores, corregedor e procurador da cidade de Lisboa, o “Regimento” é herdeiro de um estilo de exercício do poder concelhio inaugurado em meados da centúria de Trezentos. Reflexo desta nova dinâmica é a existência das referidas posturas municipais, as quais traduzem uma

⁶⁸ COSTA, Adelaide, “O discurso político dos concelhos portugueses na baixa Idade Média: convergências e especificidades – o caso de Elvas”, in *Homenagens: des(a)fiando discursos*, Lisboa, Universidade Aberta, 2005, pp. 265 – 272.

⁶⁹ “Regimento e estatuto fecho sobre a Casa de São Lázaro desta cidade de Lisboa”, transcrito em *Livro das Posturas Antigas*, ed. RODRIGUES, Maria Teresa Campos, Lisboa, Câmara Municipal de Lisboa, 1974, pp. 180 – 187.

“exponencialização, de periodicidade aleatória, da regularidade de uma governação municipal assente no acto escrito, e como tal registando as decisões tomadas em reunião do executivo vereacional”⁷⁰. Assim, era através destas posturas que a gestão dos mais diversos aspectos do quotidiano municipal (comércio, urbanidade, justiça⁷¹) se via fixada em suporte escrito.

Neste caso particular, o objectivo do documento passava por determinar as normas que deveriam presidir à administração interna da Casa de São Lázaro de Lisboa. Sabemos que antes da composição deste regimento terá existido pelo menos um outro cujo conteúdo parece ter sido conhecido pelos oficiais concelhios em 1460. De facto, o novo conjunto normativo foi redigido com o intuito de actualizar o antigo: “E porque a dita hordenamça em allguuas cousas nom he bem decrarada queremdo em ello lemjtat aquello que seJa seruiço de deus e proueito e honrra da dicta çidade e cassa fizeram a hordenamça susso stprita...”⁷².

A mesma procura de actualização normativa encontra-se expressa numa carta régia enviada ao provedor da Casa de São Lázaro de Lisboa em 1503, ordenando a feitura de um livro onde fosse assente o regimento da gafaria. Desconhecemos se este livro chegou até aos nossos dias, pelo que permanece hipotética a existência de um outro conjunto de normas datado já do século XVI.

Em qualquer dos casos, que dizer dos exemplares que efectivamente se conhecem? No que toca às gafarias associadas a centros urbanos de maiores dimensões chegaram até nós (pelo menos) mais dois regimentos para além do lisboeta: o da Casa de São Lázaro de Santarém, datado de 1223⁷³, e o da Casa de São Lázaro de Coimbra, emitido em 1329⁷⁴. Destes, apenas o de Lisboa foi composto por uma entidade

⁷⁰ HOMEM, Armando L. de Carvalho; HOMEM, Maria I. Miguéns de Carvalho, “Lei e poder concelhio: as posturas. O exemplo de Lisboa (sécs. XIV – XV) (primeira abordagem)”, in *História*, III série, vol. 7, Porto, Faculdade de Letras da UP, 2006, p. 40.

⁷¹ *Idem*, pp. 42 – 46.

⁷² “Regimento e estatuto facto sobre a Casa de São Lázaro desta cidade de Lisboa”, transcrito em *Livro das Posturas Antigas*, ed. RODRIGUES, Maria Teresa Campos, Lisboa, Câmara Municipal de Lisboa, 1974, p. 181.

⁷³ “Compromisso da Gafaria de Santarém”, transcrito em CONDE, Manuel Sílvia Alves, “Subsídios para o estudo dos leprosos no Portugal medievo. A gafaria de Santarém nos séculos XIII – XV”, in *Horizontes do Portugal medieval: estudos históricos*, Cascais, Patrimonia, 1999, pp. 378 – 380.

⁷⁴ “Regimento da Gafaria do Hospital de São Lázaro de Coimbra” transcrito em *Portugaliae Monumenta Misericordiarum*, vol. 2 – *Antes da fundação das Misericórdias* (coord. PAIVA, José Pedro), Lisboa, União das Misericórdias Portuguesas, 2003, pp. 88 – 92.

concelhia, ao passo que o escalabitano é da pena dos residentes e do comendador da instituição e o de Coimbra foi redigido a mando do monarca.

Apesar de estes três documentos partilharem o mesmo propósito, uma análise comparativa requer algumas cautelas dadas as diferentes cronologias e entidades emissoras. Desenvolveremos este assunto com maior pormenor noutro capítulo. Para já, sublinhemos apenas os principais problemas e obstáculos que se erguem aquando da interpretação de uma fonte normativa. Ora, são duas as questões de maior importância: Qual a aplicabilidade ou efectividade da norma? Qual o grau de intervenção do(s) sujeito(s) que a emitem?

No que diz respeito ao primeiro problema, o que se procura aferir é, usando as palavras de António Hespanha, a distância entre o “direito legislado” e o “direito praticado”⁷⁵. Ao assumirmos que existe um intervalo entre os dois estamos implicitamente a afirmar que conhecer a norma não significa que estejamos aptos a vislumbrar a forma como ela foi aplicada ou a saber, em última instância, se ela foi de facto aplicada. E, tendo sido efectivamente aplicada, durante quando tempo permaneceu válida?

Não significa isto que os textos de carácter normativo e as realidades sociais sobre os quais se debruçam se assumam como entidades separadas sem qualquer relação visível. Aliás, como adianta o autor referido, o direito deve ser identificado “não como um conjunto de normas alheias à realidade social concreta, mas antes como uma *regulamentação da vida que arranca dessa mesma realidade*, combinando-se e inter-relacionando-se com outros sistemas de valores (moral, etiqueta, religião) na função, comum a todos eles, de resolver os conflitos sociais e de dar coesão ao todo social”⁷⁶.

Contudo, e voltando à questão inicial, se a realidade social determina a norma, desconhecemos até que ponto a norma vai, por seu turno, condicionar essa mesma realidade social. Afirmo Léopold Genicot que, para responder a esta questão, o historiador deve recorrer aos documentos da prática⁷⁷, únicos que permitem estabelecer com segurança o cumprimento ou incumprimento da norma. Faltando estes, torna-se

⁷⁵ HESPANHA, António Manuel, *História das instituições. Épocas medieval e moderna*, Coimbra, Almeda, 1982, p. 21.

⁷⁶ *Idem*, p. 14.

⁷⁷ GENICOT, Léopold, *La loi*, separata de *Typologie des sources du Moyen Âge Occidental* (dir. GENICOT, Léopold), Brepols, Turnhout-Belgium, 1977, p. 42.

inviável encarar os textos normativos como reflexos de práticas concretas ou, melhor, de outras práticas que não a de legislar. Resta-nos, portanto, assumi-los como espelhos daquilo que, em relação às suas “circunstâncias de redacção”⁷⁸, se considerou que *deveria* ser praticado.

O termo “circunstâncias de redacção” é utilizado por Genicot em substituição da noção de “autor” com o intuito de sublinhar que por detrás da redacção de determinado texto normativo não se encontra apenas um indivíduo ou uma decisão mas todo um processo mais amplo. Neste processo podemos incluir as tais realidades sociais concretas que estiveram na base da redacção da norma, as condições e as características particulares dessa mesma redacção, a própria “mentalidade da época” ou, ainda, os objectivos específicos dos indivíduos ou dos grupos responsáveis pela emissão dos textos.

E, aqui, entramos na segunda questão em cima enumerada sobre o problema da intervenção dos sujeitos emissores. Voltando a António Hespanha, no procedimento social das normas está incluída a manutenção do equilíbrio ou do “peso relativo” das diversas “forças sociais interessadas”⁷⁹. Daí que as normas não sejam dissociáveis dos interesses e/ou objectivos das entidades que as produziram, o que nos leva a perguntar: os conjuntos normativos dizem-nos mais sobre as matérias sobre as quais versam ou sobre as suas entidades emissoras? Por outras palavras, o “Regimento” de 1460 diz-nos mais sobre a Casa de São Lázaro de Lisboa (sobre as suas dinâmicas internas, sobre os seus residentes, sobre as funções dos seus oficiais) ou sobre a própria entidade concelhia (sobre a sua organização interna, sobre os modelos de gestão que considerava mais apropriados, sobre as relações de poder que procurava estabelecer com aquela instituição assistencial)?

Todas estas questões que temos vindo a levantar acerca dos textos normativos servem o propósito de relativizar a centralidade que normalmente lhes é atribuída nos estudos dedicados ao tipo de instituições que aqui nos interessam. A grande riqueza informativa que comportam assim como a escassez de outras fontes igualmente ricas depressa tentam o historiador a caracterizar aquele objecto de estudo a partir dos

⁷⁸ *Idem*, p. 29.

⁷⁹ HESPANHA, António Manuel, *História das instituições. Épocas medieval e moderna*, Coimbra, Almedina, 1982, p. 24.

elementos que deles extrai. Um olhar mais atento impõe, como vimos, uma postura distinta.

Assim, na presente dissertação utilizaremos o “Regimento” de 1460 e os seus congéneres sobretudo como elementos que nos indicam não o modo como as gafarias funcionaram mas apenas a forma como determinada entidade considerou que esse funcionamento se deveria processar. Numa linha semelhante, recorreremos aos mesmos documentos para conhecer as próprias entidades emissoras e o xadrez institucional e jurídico no qual se inserem. Esta última incursão será completada com o remanescente da documentação «régio-concelhia» que caracterizámos no início deste ponto, tendo também em atenção os cuidados que ela exige. A estes últimos juntamos agora outros, desta feita exigidos pela produção da Casa de São Lázaro de Lisboa.

2.1.3. Casa de São Lázaro de Lisboa

À semelhança do que ficou dito para o caso das chancelarias concelhias, a produção da Casa de São Lázaro de Lisboa é também pouco representativa, somando-se apenas alguns documentos pertencentes a um único grupo tipológico, a documentação enfitêutica. Num sentido inverso, foi no seio desta entidade que se identificou o maior número de ausências documentais, facto que conflui num conhecimento mais acentuado acerca da diversidade e do alcance da sua produção.

Antes de lá chegarmos, que dizer das fontes que efectivamente foram consultadas? Parte delas encontra-se conservada no já mencionado *Livro I do Hospital de São Lázaro*, sendo que o restante está localizado no mesmo arquivo mas em livros distintos, a saber, os *Livros de Escrituras de Aforamento*⁸⁰. Desconhecemos se existe alguma justificação subjacente à conservação de documentação da mesma natureza em livros distintos ou se se tratou de uma obra do acaso.

⁸⁰ Por razões que nos foram alheias não nos foi possível consultar a documentação contida nestes livros. De acordo com Maria Teresa Campos Rodrigues os documentos referentes à Casa de São Lázaro de Lisboa encontram-se no livro 1º de escrituras de aforamento, fls. 5, 16, 21, 24, 31, 37v.º, 65 v.º, 89 v.º, 94, 117 v.º, 126, 129, 152 e no livro 2º de escrituras de aforamento, fls. 28 v.º, 31, 35, 45, 51 e 69 (RODRIGUES, Maria Teresa Campos, “Aspectos da Administração Municipal de Lisboa no século XV”, separata de *Revista Municipal*, nºs 101 a 109, Imprensa Municipal de Lisboa, 1968, p. 127 n. 454).

Não obstante, nos dois livros encontramos registos de actos de compra, venda, escambo ou emprazamento de propriedades que pertenciam ou que viriam a pertencer à Casa de São Lázaro de Lisboa. À primeira vista, o interesse destes documentos parece reduzir-se apenas ao da gestão do património e dos rendimentos da instituição. Um olhar mais atento revela, contudo, um vasto universo à espera de ser explorado. Como procuraremos mostrar ao longo dos capítulos que se seguem, tão ou mais importantes dos que as problemáticas relacionadas com o estudo da propriedade são os pormenores associados aos intervenientes nos actos, ao desenrolar destes últimos e aos locais onde se processaram. São estes documentos que nos permitem conhecer, por exemplo, alguns dos nomes dos doentes que residiram na Casa de São Lázaro de Lisboa bem como as nuances da sua participação da vida económica da gafaria.

Num sentido oposto aos restantes conjuntos documentais apresentados, a documentação enfitêutica é porventura aquela que coloca um número menor de obstáculos às tentativas de decifração dos conteúdos. Isto porque, enquanto elemento probatório de determinado acto de compra, venda ou outro, a informação contida nestes documentos está isenta de discursos. Quer isto dizer que o processo de filtragem da informação oferecida por este tipo de fontes não exige que se tenham em conta intencionalidades subjacentes, por exemplo, ao xadrez jurisdicional ou a uma lógica ligada à “economia espiritual”. É claro que não podemos esquecer outras questões de índole formal relacionadas com a feitura de várias cópias do mesmo documento não só no próprio acto da sua emissão mas também em momentos posteriores. Não obstante, a documentação enfitêutica parece poupar o historiador de dificuldades maiores.

Contudo, não são estes testemunhos que melhor caracterizam a produção da Casa de São Lázaro de Lisboa. Inversamente, são os documentos que não resistiram ao passar dos tempos ou cujo local de conservação hoje desconhecemos que fornecem uma imagem mais completa daquela entidade emissora. Por seu turno, a identificação destas ausências foi possível não só através das restantes fontes incluídas no *corpus* mas também com recurso a bibliografia relativa a outras gafarias medievais. Observemos, então, o inobservável.

Os primeiros documentos cuja inexistência ou desaparecimento merece referência são os tombos feitos por ordem de D. Manuel I nos alvares de Quinhentos com o intuito de inventariar as propriedades e os rendimentos pertencentes às

instituições hospitalares e de beneficência. No caso da Casa de São Lázaro de Lisboa, a ordem para executar os ditos tombos chegou ao provedor da gafaria em 1503⁸¹ com a especificação de que deveriam ser feitas três cópias, uma para a Torre do Tombo, outra para a própria Casa e uma terceira para a câmara da cidade de Lisboa.

A julgar pelo exemplar semelhante que hoje se conhece para a Casa de São Lázaro de Santarém⁸², é possível que naqueles tombos tivesse sido também fixado um compromisso ou regimento da instituição, fosse ele o original ou aquele que estava em vigor à data da execução dos tombos. Como já vimos anteriormente, o Rei ordenou na mesma carta de 1503 a feitura de um “livro apartado” onde se pudesse assentar o dito regimento. Não é de excluir a possibilidade de o texto normativo ter sido inserido nestes quatro livros até porque um dos problemas que este tipo de instituições enfrentava era precisamente o desconhecimento das regras que haviam presidido à sua gestão interna⁸³ e que entretanto caíram no esquecimento.

A par destas ausências outras são detectáveis por intermédio do “Regimento” de 1460. Neste estabelece-se a feitura de um tombo onde pudessem ser assentes todos os bens que pertenciam à Casa e ao respectivo poio com a indicação do nome dos indivíduos a quem foram arrendados ou emprazados, dos rendimentos que auferiam e do local onde se encontravam⁸⁴. Para além destes aspectos, deveriam constar ali também os bens pertencentes aos doentes que residiam na instituição, bens esses que reverteriam totalmente a favor da Casa aquando da morte dos proprietários⁸⁵. Em adição, estava igualmente prevista naquele texto normativo a conservação das escrituras da Casa e do poio numa arca com duas fechaduras⁸⁶. Deixamos em aberto a hipótese de parte da documentação enfitêutica que mencionámos ter sido originalmente preservada nesta arca antes de ser transferida para a guarda do concelho.

⁸¹ AML-AH, *Livro I do Hospital de São Lázaro*, doc. 17.

⁸² ANTT, *Núcleo Antigo*, nº 274, fls. 180 v. – 183.

⁸³ Exemplo ilustrativo é o da Casa de São Lázaro de Cacilhas que, em 1504, não tinha compromisso. Face a esta situação, a Rainha ordenou que se fizesse um novo regimento, regimento esse que se montou por intermédio da inquirição de testemunhas (para se saber “que tenham fora a dos primeiros instituidores da dita gafaria”) e da consulta do regimento da Casa de São Lázaro de Lisboa. Vd. “Compromisso de Sam Lazaro de Cacilhas termo dalmada feito novamente per mandado delRey nosso Senhor”, transcrito em RAPOSO, Abrantes; APARÍCIO, Vítor, *Os Palmeiros e os gafos de Cacilhas*, Cacilhas, Junta de Freguesia, 1989, pp. 63 – 70.

⁸⁴ “Regimento e estatuto facto sobre a Casa de São Lázaro desta cidade de Lisboa”, transcrito em *Livro das Posturas Antigas*, ed. RODRIGUES, Maria Teresa Campos, Lisboa, Câmara Municipal de Lisboa, 1974, p. 181.

⁸⁵ *Idem*, p. 185.

⁸⁶ *Idem*, p. 182.

Ainda dentro deste quadro, no “Regimento” é feita especial menção aos prazos, determinando-se que só poderiam ser efectuados com a autoridade conjunta do corregedor, vereadores, procurador e provedor. Para cada prazo deveria ser redigido um estromento que, por seu turno, seria assente em pública forma num livro especialmente ordenado para o efeito⁸⁷. Este exemplo é um tanto ou quanto particular dado que teria sido emitido pelo Casa mas dependia do acordo dos oficiais concelhios, tornando-se, por isso, uma espécie de documento de emissão mista.

Paralelamente a estes documentos que diriam respeito à vida económica da gafaria, outros terão sido emitidos para perpetuar os moldes através dos quais aquela se relacionava com outras instituições. É o caso de uma “sentença” acordada entre a Casa de São Lázaro de Lisboa e os clérigos da Igreja de Santa Justa sobre a administração dos sacramentos aos leprosos⁸⁸. Pelo menos parte deste acordo foi fixado no “Regimento” (nomeadamente, os pagamentos devidos ao cura e aos seus raçoeiros), ficando por determinar se constaria na dita sentença outro tipo de determinações.

Por fim, há que referir ainda as chamadas “actas de sessão do cabido”. Conhecidos para as gafarias de Évora⁸⁹ e Santarém⁹⁰, estes registos seriam produzidos na sequência da reunião daquele órgão, o qual integrava os residentes na Casa e os oficiais responsáveis. Tanto os assuntos versados nestas actas como os seus objectivos últimos parecem ter dito respeito a múltiplos aspectos relacionados com a gestão interna da instituição: uso e distribuição dos recursos disponíveis, resolução de conflitos internos, questões jurídicas. É provável que actas semelhantes a estas tivessem sido produzidas pela Casa de São Lázaro de Lisboa já que está documentada a existência daquele órgão⁹¹.

Como se pode verificar, tanto a nível quantitativo como tipológico ou temático, a documentação emitida pela Casa de São Lázaro de Lisboa teve uma expressão bastante diferente daquela que se deixa antever através da consulta dos exemplares

⁸⁷ *Idem*, p. 182.

⁸⁸ *Idem*, p. 183.

⁸⁹ BEIRANTE, Maria Ângela, “A gafaria de Évora” in *O ar da cidade. Ensaio de história medieval e moderna*, Lisboa, Edições Colibri, 2008, pp. 239 – 240.

⁹⁰ CONDE, Manuel Sílvio, “Subsídios para o estudo dos leprosos no Portugal medievo. A gafaria de Santarém nos séculos XIII – XV” in *Horizontes do Portugal medieval: estudos históricos*, Cascais, Patrimonia, 1999, p. 383.

⁹¹ A referência a este órgão aparece no contexto de uma carta de venda datada de 1488 e outorgada pelos lázaros reunidos em cabido (AML-AH, *Livro I do Hospital de São Lázaro*, doc. 14).

enfitêuticos. Se o conteúdo preciso das fontes ausentes nos escapa, o facto de estarmos conscientes da sua presumível existência constitui *per se* uma vantagem assinalável. Daremos uso a essa vantagem com maior pormenor nas páginas que se seguem, onde articularemos as propostas avançadas pela historiografia com as fontes compiladas na exploração das atitudes face à doença nos séculos XIV e XV.

Importa não esquecer que tal procura se encontra simultaneamente potenciada e limitada pelas escolhas efectuadas tanto ao nível da postura historiográfica adoptada – de revisão de alguns dos pressupostos comumente associados à lepra e às respostas sociais por ela despoletadas na linha dos trabalhos mais recentes realizados além-fronteiras – como no âmbito das fontes, as quais privilegiam o olhar das instâncias de poder (Monarquia e concelhos) e deixam de lado os discursos médicos e religiosos produzidos sobre a enfermidade. Assim, que reacções suscitou a convivência com o “mal de São Lázaro”?

CAPÍTULO II

AS ATITUDES FACE À DOENÇA

1.

A LEPROSA, OS LEPROSOS E AS LEPROSARIAS

Experiência individual, fenómeno social, signo, linguagem, “forma elementar de evento”⁹² são termos que, como vimos, caracterizam a doença em qualquer sociedade existente em qualquer tempo e em qualquer lugar. Etiologias, significados e implicações sociais e morais, reacções, nomes atribuídos às enfermidades, tratamentos são, por seu turno, aspectos que variam cronológica e geograficamente. Importa agora avaliar alguns destes parâmetros no que às sociedades portuguesas dos séculos XIV e XV diz respeito, focando sobretudo as atitudes despoletadas pela convivência com a «doença das doenças», a lepra. Como depressa se verificará, o cenário que desenharemos adiante encontra-se algo distante daquele pintado pelos «médicos-historiadores». De facto, a multiplicidade e complexidade das situações documentadas para o Portugal dos séculos XIV e XV (e, aliás, para a generalidade do Ocidente Medieval) obrigam a uma revisão e a um reequacionamento de vários dos pressupostos que têm vindo a ser tomados como garantidos pela historiografia.

Assim, o primeiro ponto a explorar na presente secção passa por dar a conhecer o grau de variabilidade das atitudes face à lepra nos contextos geográficos e cronológicos referidos, variabilidade essa que contrasta com as imagens fixas e monolíticas que tendem a prevalecer. Simultaneamente, procuraremos desconstruir algumas das premissas que, por norma, estão contidas nas leituras arquitectadas sobre a presença daquela doença no passado medieval e sobre as dinâmicas que pautaram a convivência entre sãos e enfermos.

Deste modo, optámos por estruturar a análise tomando como inspiração três proposições articuladas por Touati com o intuito de denunciar a rapidez com que por vezes são associados determinados atributos supostamente contidos na trilogia “lepra, leprosos, leprosarias”, a saber, “leprosy and contagion”, “lepers and rejection”, “leper-

⁹² AUGÉ, Marc, “Biological order, social order: illness, a primary form of event”, in *The meaning of illness*, ed. AUGÉ, Marc; HERLIZCH, Claudine, Harwood Academic Publishers, 1995, pp. 26 – 27.

houses and segregation”⁹³. Adaptando tais proposições dividimos as páginas que se seguem em três partes distintas mas complementares onde imperam três questões centrais: «Lepra = Medo do Contágio?», «Leproso = Excluído?», «Leprosaria = Contenção da Doença?». Confrontando estas concepções (que, por norma, permanecem evidências inquestionáveis) com as informações disponibilizadas pelas fontes portuguesas procurar-se-á, por um lado, questionar a sua validade e, por outro, reflectir acerca da sua utilidade metodológica à luz das propostas historiográficas mais recentes. Começamos, então, pela questão do contágio.

1. 1. Lepra = medo do contágio?

*“A defesa da população sã contra o contágio da lepra era constante”*⁹⁴

Em 1682, a Câmara de Lisboa utilizou a sugestiva expressão “mal pegadiço” para descrever a patologia carregada pelos lázaros e o perigo que da convivência com os doentes poderia advir⁹⁵. Passados mais de trezentos anos, o imaginário do contágio pelo toque do leproso continua presente apesar de a Medicina contemporânea ter já demonstrado que nem todas as manifestações da doença são contagiosas e que a maioria da população está naturalmente imune à enfermidade. Não obstante, a bagagem carregada pela lepra parece resistir às tentativas de racionalização. Alice Cruz, citando o seu próprio diário de campo, recorda as reacções emotivas dos antigos doentes do Hospital Rovisco Pais perante gestos naturais como um aperto de mão, aperto esse que aprenderam a não esperar de um indivíduo sã⁹⁶.

Recuando até ao período medieval, mostra-nos Touati que a lepra não foi sempre encarada como uma doença contagiosa, sendo que ao longo dos diferentes séculos que compuseram a Idade Média existiram diversas interpretações da enfermidade que nem

⁹³ TOUATI, François-Olivier, “Contagion and leprosy: myth, ideas and evolution in medieval minds and societies”, in *Contagion: perspectives from Pre-modern society*, Ashgate, 2000, p. 181.

⁹⁴ CORREIA, Fernando da Silva, *A idade de ouro da assistência cristã. A assistência na Idade Média*, separata de *Acção Médica*, Lisboa, facs. XI, 1939, p. 16.

⁹⁵ Documento transcrito em OLIVEIRA, Eduardo Freire, *Elementos para a história do município de Lisboa*, tomo VIII, Lisboa, Typographia Universal, 1894, p. 458.

⁹⁶ CRUZ, Alice, *A lepra entre a opacidade do véu e a transparência do toque. Interstícios de sentido na última leprosaria portuguesa*, Coimbra, 2008, pp. 24 – 25.

sempre englobavam o factor «contágio»⁹⁷. Aliás, acrescenta ainda que a noção de contágio no sentido “moderno de transmissão patogénica” permaneceu relativamente secundária durante boa parte da medievalidade, não chegando a obter um carácter exclusivo dentro da panóplia de leituras médicas existentes⁹⁸. Contudo, o mesmo autor nota que com a aproximação das derradeiras centúrias medievais a posição médica face à doença e aos enfermos começa a sofrer alterações, deixando-se contaminar por um contexto religioso e social também ele em mudança. A questão que se põe, portanto, é a seguinte: nos séculos XIV e XV as atitudes face à lepra e aos leprosos reflectem uma consciência do carácter contagioso da doença?

Os testemunhos portugueses recolhidos não parecem fornecer uma resposta clara. Isto porque não nos foi possível identificar em nenhum deles uma relação directa e inequívoca entre a enfermidade e a suposta identificação da sua natureza contagiosa. No entanto, verificámos que é relativamente comum a referência ao *perigo* que a doença e que os doentes representavam. Em 1302, por exemplo, D. Dinis atende ao pedido do concelho de Santarém que requeria o deslocamento das moradas dos gafos devido ao “gram perigo” e “gram dano” que ofereciam à vila e aos seus moradores⁹⁹. Encontramos as mesmas expressões no “Regimento” lisboeta de 1460¹⁰⁰ numa linha que, aliás, não é distinta daquela desenhada na documentação que se reporta à peste: os locais onde esta última era detectada recebiam geralmente o apelido de “lugares perigosos”¹⁰¹.

No entanto, parece seguro afirmar que as respostas sociais despoletadas pela lepra não chegaram a denotar uma preocupação tão aguda com esta noção de “perigo” como aquela patente nas medidas tomadas face à peste. De facto, os esforços encetados pela Coroa na contenção dos surtos pestíferos não encontram paralelo no contexto do “mal de São Lázaro” como provam as iniciativas régias tomadas na cidade de Lisboa a partir de finais do século XV: passando pelos condicionalismos impostos à circulação

⁹⁷ TOUATI, François-Olivier, *Maladie et société au Moyen Âge: la lèpre, les lépreux et les léproseries dans la province ecclésiastique de Sens jusqu'au milieu du XIVe siècle*, Paris, De Boeck Université, 1998, pp. 755 – 760.

⁹⁸ *Idem*, p. 139.

⁹⁹ Documento transcrito em *Portugaliae Monumenta Misericordiarum*, vol. 2 – *Antes da fundação das Misericórdias* (coord. PAIVA, José Pedro), Lisboa, União das Misericórdias Portuguesas, 2003, p. 202.

¹⁰⁰ “Regimento e estatuto feyto sobre a Casa de São Lázaro desta cidade de Lisboa”, transcrito em *Livro das Posturas Antigas*, ed. RODRIGUES, Maria Teresa Campos, Lisboa, Câmara Municipal de Lisboa, 1974, p. 185.

¹⁰¹ Veja-se, a título de exemplo: AML-AH, *Livro I de provimento de saúde*, docs. 12 (1487), 9 (1492) e 11 (1492).

por terra e por mar¹⁰², esses esforços corporizaram-se também na imposição de quarentenas¹⁰³, na criação de quadrilhas responsáveis por conhecer o número de doentes e os locais onde adoeceram¹⁰⁴, no reforço da quantidade de alecrim a ser disponibilizada à população para purificar a cidade¹⁰⁵ e até na possibilidade de despejar o núcleo urbano, distribuindo todos os seus habitantes em pequenos grupos nos arredores de Lisboa e impedindo-os de entrar na cidade por determinado período de tempo¹⁰⁶.

No caso da lepra, é de notar que a consciência da existência de “perigo” não anulou a possibilidade de contacto entre sãos e enfermos, possibilidade essa que estava inclusivamente contemplada nos conjuntos normativos pelos quais se regiam as gafarias. O regimento de Coimbra (1329), por exemplo, contemplava a hipótese de os enfermos se deslocarem à vila e de irem em romaria desde que munidos de licença para o efeito¹⁰⁷. Encontramos uma disposição semelhante no compromisso da leprosaria escalabitana (1223)¹⁰⁸ que prevê também as idas à romaria e ainda às Caldas para procurar tratamentos. E outras situações de convivência entre os dois mundos existiram como procuraremos mostrar ao longo das páginas que se seguem.

Por agora, importa reter que a mera coexistência de duas noções aparentemente contraditórias – identificação do “perigo” e estipulação normativa do contacto - nos força de imediato a invalidar um raciocínio simplista que pretende reduzir o rol de reacções face à lepra e aos leprosos a produtos do medo do contágio e, concomitantemente, a estratégias para evitar a propagação da enfermidade. Não queremos com isto dizer que a lepra não tenha sido efectivamente entendida como uma doença contagiosa e que, como consequência, as reacções e estratégias divisadas não tenham respondido, em parte, a essa percepção. No entanto, oferecer um papel de destaque ao elemento “contágio” dificulta a captação de realidades múltiplas que estão para além dele e cuja complexidade exige, pelo contrário, diversas abordagens.

¹⁰² AML - AH, *Livro I de provimento de saúde*, docs. 9 (1492), 11 (1492), 12 (1487), 20 (1494), 21 (1494), 26 (1500), 36 (1514).

¹⁰³ *Idem*, doc. 6 (1487).

¹⁰⁴ *Idem*, doc. 13 (1493).

¹⁰⁵ *Idem*, docs. 18 (1493).

¹⁰⁶ *Idem*, docs. 28 (1506) e 29 (1506).

¹⁰⁷ “Regimento da Gafaria do Hospital de São Lázaro de Coimbra” transcrito em *Portugaliae Monumenta Misericordiarum*, vol. 2 – *Antes da fundação das Misericórdias* (coord. PAIVA, José Pedro), Lisboa, União das Misericórdias Portuguesas, 2003, p. 90.

¹⁰⁸ “Compromisso da Gafaria de Santarém”, transcrito em CONDE, Manuel Sílvia Alves, “Subsídios para o estudo dos leprosos no Portugal medievo. A gafaria de Santarém nos séculos XIII – XV”, in *Horizontes do Portugal medieval: estudos históricos*, Cascais, Patrimonia, 1999, pp. 378 – 380.

Nesse sentido, não devemos excluir a hipótese de na base das atitudes verificadas estarem também outros factores que só indirectamente se relacionam com o contágio ou que, inclusivamente, podem não partilhar qualquer ligação com o “mal de São Lázaro”. François-Olivier Touati sugere, por exemplo, que os enfermos (a título individual ou colectivo) podiam ser socialmente encarados como elementos que vinham perturbar a ordem estabelecida em moldes que não eram distintos daqueles verificados no caso de outros indivíduos ou grupos sãos (mendigos, prostitutas, judeus)¹⁰⁹. O “perigo” que representariam poderia advir, portanto, do facto de pedirem esmolas pela cidade ou de se aglomerarem de forma desorganizada em torno do núcleo urbano sem a sanção do corpo social¹¹⁰. Dentro desta lógica, os lázaros seriam entendidos como indivíduos perigosos não só porque padeciam de uma doença porventura tida como contagiosa mas também porque contrariavam o funcionamento óptimo que a sociedade desenhara para si própria.

Estes outros modos de interpretar as expressões “perigo” e “dano” associadas às atitudes face à lepra e aos leprosos servem o propósito de sublinhar, primeiro, a ambiguidade das expressões mencionadas e, segundo, a impossibilidade de as reduzir a sinónimos de «medo do contágio». O mesmo intuito está patente na interpretação que Touati tece sobre os objectos sonoros por vezes usados pelos leprosos na proximidade de pessoas sãs. Enquanto a historiografia tradicional tende a ler os referidos objectos como mecanismos para alertar os sãos da iminência do perigo do contágio, o medievalista francês sugere que, pelo menos nas suas origens, tenham sido utilizados não para manter o afastamento mas para obter um resultado oposto. Na sua procura de esmolas, os lázaros teriam então recorrido aos objectos sonoros para chamar a si os indivíduos sãos como forma de otimizar o peditório¹¹¹. Procuravam, portanto, uma aproximação ao mundo são e não a manutenção da alegada exclusão que lhes seria imposta pelo corpo social.

¹⁰⁹ TOUATI, François-Olivier, “Contagion and leprosy: myth, ideas and evolution in medieval minds and societies”, in *Contagion: perspectives from Pre-modern society*, Ashgate, 2000, p. 201.

¹¹⁰ São vários os testemunhos emanados dos séculos XIV e XV que ilustram uma preocupação acentuada com a mendicidade e a vagabundagem, preocupação essa que ultrapassa os factores «lepra» e «contágio»: TAVARES, Maria Pimenta Ferro, *Pobreza e morte em Portugal na Idade Média*, Lisboa, Editorial Presença, 1989, pp. 36 – 40.

¹¹¹ *Idem*, p. 185.

1. 2. Leproso = excluído?

*“O leproso era obrigado a deixar o mundo,
recolhendo a uma casa, de onde não
tornaria a sair até morrer”¹¹²*

De facto, a reificação da noção de contágio é muitas vezes acompanhada por uma outra ideia que passa pela naturalização da imagem do leproso como sujeito marginalizado ou excluído¹¹³. Historiograficamente encerrados nas margens da sociedade, os doentes da “dor de São Lázaro” são com frequência assumidos como emblemas da exclusão social já que, por razão do carácter contagioso da doença, não podiam aspirar à convivência com o universo são. Dada a ameaça que carregavam no seu corpo, a solução *natural* e, enfim, *lógica* seria a de afastar os leprosos do epicentro da sociedade e circunscrevê-los a um espaço físico e/ou social que era próprio e exclusivo da doença. No seguimento desta interpretação, «leproso» acabou por se transformar numa espécie de arquétipo que era ao mesmo tempo sinónimo de enfermidade, de pobreza e de exclusão social. Entendidos ora como indivíduos que suscitavam o medo entre os seus pares, ora como “pobres de Cristo” que chamavam a si a caridade do remanescente da sociedade, os lázaros parecem estar solidamente arregaçados à imagem do marginal de uma forma ou de outra.

De acordo com esta sequência interpretativa, a atribuição do estatuto de excluído ao leproso teria na sua base o elemento «doença» ou, por outras palavras, o facto de o indivíduo ser doente. O leproso, *porque doente*, sofria as consequências da exclusão. E, aqui, impõe-se a seguinte questão: na Idade Média (como hoje), um factor apenas, a enfermidade neste caso, é suficiente para (re)definir um indivíduo e a respectiva posição social que ocupa? Ou, por outras palavras, o momento em que *disease* se transforma em *illness* acciona também a metamorfose do indivíduo que, antes são e agora doente, fica despido dos elementos que haviam caracterizado e condicionado a sua existência pré-doença?

¹¹² CORREIA, Fernando da Silva, *Origens e formação das Misericórdias Portuguesas*. Lisboa, Livros Horizonte, 1999, p. 180

¹¹³ CRUZ, Alice, *A lepra entre a opacidade do véu e a transparência do toque. Interstícios de sentido na última leprosaria portuguesa*, Coimbra, 2008, p. 218.

Cremos que as fontes nos mostram de um modo bastante claro que não. Se tentarmos fazer encaixar aquele molde nas diferentes situações documentadas de depressa nos apercebemos que as formas e as dimensões não correspondem. Isto porque, ao privilegiar-se o factor «doença», outros aspectos que são intrínsecos ao indivíduo e que o definem acabam por ser relegados para um segundo plano como se a enfermidade anulasse a sua relevância. Referimo-nos a elementos independentes do “mal de São Lázaro” como, por exemplo, a origem, a filiação, o local de residência, a condição social, os recursos económicos e a própria agência (*agency*) dos doentes. Estes últimos, em articulação com a doença, geram uma constelação de variantes resistentes às tentativas de generalização onde as figuras doentes muitas vezes ficam aquém ou além da personagem-tipo apelidada de «leproso».

Algumas dessas variantes existentes em contextos urbanos portugueses (e noutros pontos do Ocidente Medieval) foram já detectadas por Ângela Beirante e Sílvio Conde, autores que discerniram três «categorias» de leprosos: os residentes nas leprosas, os “lázaros andantes ao mundo” (como lhes chamou D. Pedro I)¹¹⁴ e os lázaros domésticos. Não é de excluir a hipótese de a estas «categorias» se somarem outras associadas, por exemplo, às dinâmicas do mundo rural ou a formas de organização religiosa que estão para além do leque documental compilado no âmbito da presente dissertação. De qualquer das formas, o que nos interessa agora explorar são os denominadores que estão na base das diferentes atitudes face àqueles três grupos de enfermos, assim como os aspectos que os separam e que os aproximam.

Começamos com os factores que, à partida, parecem ser transversais à maioria dos doentes no interior do mundo urbano. Ora, em primeiro lugar, as manifestações exteriores da doença forçaram alterações nos trâmites da vivência quotidiana de uma forma mais ou menos acentuada consoante os casos. Em 1454, D. Afonso V substituiu o escrivão dos resíduos de Sesimbra que, por ser “doente da dor de gafem”, não podia “viver entre os homens”¹¹⁵. Numa linha semelhante, era comum barrar-se a entrada dos gafos nas grandes cidades quando aqueles não estavam munidos de autorização para o

¹¹⁴ *Chancelarias Portuguesas – Chancelaria de D. Pedro I (1357 – 1367)*, ed. MARQUES, A.H. Oliveira, Lisboa, INIC/Centro de Estudos Históricos da Universidade Nova de Lisboa, 1984, pp. 481 – 482.

¹¹⁵ ANTT, *Chancelaria de D. Afonso V*, liv. 24, fl. 76 vº.

efeito como sucede em Santarém¹¹⁶, Coimbra¹¹⁷, Lisboa¹¹⁸, Porto¹¹⁹ e Évora¹²⁰. Igualmente restrito era o ingresso em determinada leprosaria já que só os enfermos que possuíssem uma certa ligação ao concelho ou ao respectivo termo a que a instituição estivesse associada é que gozavam da oportunidade de nela residir¹²¹. Não é absolutamente claro qual o tipo de ligação exigido, parecendo oscilar entre a naturalidade¹²² ou a prova de que a doença foi contraída dentro dos limites concelhios¹²³.

A par deste quadro geral existiam ainda algumas outras variantes que vão ser igualmente relevantes para compreender a existência de pelos menos três «categorias» de leprosos. Uma delas diz respeito à obrigatoriedade de ingressar na gafaria (desde que estabelecida a devida ligação ao concelho). Entre o conjunto total de documentos compilados, só o “Regimento” de Lisboa prevê tal obrigação determinando que “posto que alguns pera a dita casa não queiram ir serão constrangidos pelo provedor que se vão

¹¹⁶ “Compromisso da Gafaria de Santarém”, transcrito em CONDE, Manuel Sílvio Alves, “Subsídios para o estudo dos leprosos no Portugal medievo. A gafaria de Santarém nos séculos XIII – XV”, in *Horizontes do Portugal medieval: estudos históricos*, Cascais, Patrimonia, 1999, p. 379.

¹¹⁷ “Regimento da Gafaria do Hospital de São Lázaro de Coimbra” transcrito em *Portugaliae Monumenta Misericordiarum*, vol. 2 – *Antes da fundação das Misericórdias* (coord. PAIVA, José Pedro), Lisboa, União das Misericórdias Portuguesas, 2003, p. 90.

¹¹⁸ “Regimento e estatuto fecto sobre a Casa de São Lázaro desta cidade de Lisboa”, transcrito em *Livro das Posturas Antigas*, ed. RODRIGUES, Maria Teresa Campos, Lisboa, Câmara Municipal de Lisboa, 1974, p. 186.

¹¹⁹ *Vereações (1401 – 1449)*, ed. PEREIRA, J.A. Pinto, Porto, Publicações da Câmara Municipal do Porto, 1980, p. 45.

¹²⁰ ANTT, *Chancelaria de D. Afonso V*, liv. 22, fl. 64.

¹²¹ Tal determinação está presente nos regimentos de Lisboa (“Regimento e estatuto fecto sobre a Casa de São Lázaro desta cidade de Lisboa”, transcrito em *Livro das Posturas Antigas*, ed. RODRIGUES, Maria Teresa Campos, Lisboa, Câmara Municipal de Lisboa, 1974, p. 185), Santarém (“Compromisso da Gafaria de Santarém”, transcrito em CONDE, Manuel Sílvio Alves, “Subsídios para o estudo dos leprosos no Portugal medievo. A gafaria de Santarém nos séculos XIII – XV”, in *Horizontes do Portugal medieval: estudos históricos*, Cascais, Patrimonia, 1999, p. 378) e Cacilhas (“Compromisso de Sam Lazaro de Cacilhas termo dalmada feito novamente per mandado delRey nosso Senhor”, transcrito em RAPOSO, Abrantes; APARÍCIO, Vítor, *Os palmeiros e os gafos de Cacilhas*, Cacilhas, Junta de Freguesia, 1989, p. 69). Por intermédio de uma carta de protecção régia emitida em 1385 aos residentes do Porto sabemos que o mesmo princípio era vigente naquela cidade (ANTT, *Chancelaria de D. João I*, liv. 1, fls. 78 – 78 vº.).

¹²² Não nos foi possível localizar qualquer referência sobre o tipo de relação que devia ser mantida com a cidade e respectivo termo para os séculos XIV e XV. No entanto, sabemos que em 1508 a Rainha escreve ao concelho de Lisboa pedindo que fosse aceite um doente na Casa de São Lázaro de Lisboa “sem embargo de não ser natural da cidade” (AML – AH, *Livro I do Hospital de São Lázaro*, doc. 18). Vinte e oito anos depois, D. João III autoriza outro doente a ingressar na leprosaria, ingresso esse que lhe tinha sido recusado pelo concelho lisboeta porque, apesar do dito enfermo viver no núcleo urbano há sete ou oito meses, não era da cidade nem do termo (AML – AH, *Livro I do Hospital de São Lázaro*, doc. 28).

¹²³ No compromisso de Santarém estipula-se que só seriam aceites na razão gafos ou gafas que pudessem provar por homens bons que adoeceram naquela cidade (“Compromisso da Gafaria de Santarém”, transcrito em CONDE, Manuel Sílvio Alves, “Subsídios para o estudo dos leprosos no Portugal medievo. A gafaria de Santarém nos séculos XIII – XV”, in *Horizontes do Portugal medieval: estudos históricos*, Cascais, Patrimonia, 1999, p. 378).

pera ela posto que contra suas vontades”¹²⁴. Num sentido oposto, as Casas de Santarém e Coimbra não só não estipulam o ingresso compulsivo como exigem o pagamento de uma espécie de “entrada de raçoeiro”¹²⁵ para utilizar a expressão de Sílvio Conde. Contudo, ao passo que a instituição escalabitana não parece admitir excepções, a leprosaria conimbricense dispõe-se a aceitar gafos pobres que, à partida, não tinham possibilidade de custear a “entrada”, oferecendo-lhes ainda “um almadraque”, “uma coberta de burel” e “um cabeça”¹²⁶.

A partir daqui depreendemos já algumas das pistas que nos permitem conhecer os lázaros residentes nas leprosarias, um pouco ao estilo da “história dos assistidos” proposta por François-Oliver Touati: por um lado, vislumbramos vestígios da sua agência expressa na vontade ou na recusa de residir na instituição; por outro, verificamos que dentro da mesma leprosaria poderiam conviver enfermos de diferentes estatutos sócio-económicos que, à partida, eram provenientes dos mesmos limites geográficos. A generosidade de parte da documentação existente ou conhecida permite-nos ainda descobrir os nomes de uns quantos residentes e adivinhar, por vezes, a filiação entre um e outro, oferecendo-nos assim potenciais pontos de partida prosopográficos.

Deixando esse caminho para aqueles que depois de nós vierem, centrar-nos-emos agora nas características de índole geral passíveis de serem estendidas aos vários conjuntos de residentes. Não quer isto dizer que ignoremos as referidas distinções individuais existentes no interior da instituição nem que entendamos os diferentes grupos de enfermos afectos às leprosarias como núcleos idênticos independentes do local onde residem (aliás, mais adiante procuraremos demonstrar as particularidades que

¹²⁴ “Regimento e estatuto fecto sobre a Casa de São Lázaro desta cidade de Lisboa”, transcrito em *Livro das Posturas Antigas*, ed. RODRIGUES, Maria Teresa Campos, Lisboa, Câmara Municipal de Lisboa, 1974, p. 185.

¹²⁵ CONDE, Manuel Sílvio Alves, “Subsídios para o estudo dos leprosos no Portugal medievo. A gafaria de Santarém nos séculos XIII – XV”, in *Horizontes do Portugal medieval: estudos históricos*, Cascais, Patrimonia, 1999, p. 352. Em Santarém exigiam-se cinco maravedis (“Compromisso da Gafaria de Santarém”, transcrito em CONDE, Manuel Sílvio Alves, “Subsídios para o estudo dos leprosos no Portugal medievo. A gafaria de Santarém nos séculos XIII – XV”, in *Horizontes do Portugal medieval: estudos históricos*, Cascais, Patrimonia, 1999, p. 378) e em Coimbra o gafo recém-chegado devia dar à instituição quatro libras e um almude “do melhor vinho vermelho que achar a vender na vila” (“Regimento da Gafaria do Hospital de São Lázaro de Coimbra” transcrito em *Portugaliae Monumenta Misericordiarum*, vol. 2 – *Antes da fundação das Misericórdias* [coord. PAIVA, José Pedro], Lisboa, União das Misericórdias Portuguesas, 2003, p. 90.)

¹²⁶ “Regimento da Gafaria do Hospital de São Lázaro de Coimbra” transcrito em *Portugaliae Monumenta Misericordiarum*, vol. 2 – *Antes da fundação das Misericórdias* (coord. PAIVA, José Pedro), Lisboa, União das Misericórdias Portuguesas, 2003, p. 91. Sobre a questão do acesso às leprosarias ver *infra*, p. 102.

cada leprosaria confere à vivência dos seus residentes). Contudo, a residência numa leprosaria – urbana, pelo menos - conferia certas especificidades aos enfermos e à posição que ocupavam dentro e fora do mundo doente que os distinguem das restantes «categorias».

Uma dessas particularidades está relacionada com a expressão institucional que a gafaria conferia à «existência» do enfermo. Enquadrado em dada leprosaria, o «gafo» transformava-se no «gafo da gafaria de Coimbra» ou no «gafo da gafaria de Santarém». Como consequência, o enfermo passava a estar integrado numa rede mais larga que partia da própria leprosaria e se estendia por entre as relações que aquela mantinha com outras instituições. Estas relações podiam ser mais ou menos extensas consoante os casos, passando pelos núcleos concelhios, pela Monarquia e chegando, por fim, até à Igreja. O papel que cada uma destas entidades desempenhou no destino dos lázaros não se fez sentir apenas no caso dos residentes nas leprosarias mas, quando se tratava destes últimos, a gafaria podia funcionar como intermediária. Exemplo disso é o acordo que a leprosaria de Lisboa celebrou com a Igreja de Santa Justa para que esta assegurasse a administração dos sacramentos aos residentes¹²⁷.

Por outro lado, a referida expressão institucional consumava-se também na organização formal da vivência na gafaria, a qual devia obedecer aos parâmetros estipulados nos regimentos. A partir do momento em que o lázaro ingressava na instituição não só ficava obrigado a cumprir um certo número de regras como passava a gozar de um rol de benefícios de que o acordo em cima mencionado é exemplo. Para além das provisões à hora da morte, os residentes recebiam ainda “rações” ou mantimentos que lhes eram atribuídos numa base diária ou mensal. É comum encontrarmos as “rações” como elementos distintivos entre os residentes e as restantes «categorias», isto é, os “gafos que ham as rações”¹²⁸ e os que não têm “ração”¹²⁹. Na mesma linha, o ingresso na instituição conferia ainda outros proveitos como, por exemplo, as mercês e os privilégios que os Reis estenderam não só aos residentes mas

¹²⁷ Regimento e estatuto fecto sobre a Casa de São Lázaro desta cidade de Lisboa”, transcrito em *Livro das Posturas Antigas*, ed. RODRIGUES, Maria Teresa Campos, Lisboa, Câmara Municipal de Lisboa, 1974, p. 183.

¹²⁸ *Chancelarias Portuguesas – Chancelaria de D. Pedro I (1357 – 1367)*, ed. MARQUES, A.H. Oliveira, Lisboa, INIC/Centro de Estudos Históricos da Universidade Nova de Lisboa, 1984, p. 481.

¹²⁹ *Vereações (1401 – 1449)*, ed. PEREIRA, J.A. Pinto, Porto, Publicações da Câmara Municipal do Porto, 1980, p. 45.

também às propriedades das leprosas ou ao pessoal são que contribuía para o funcionamento da instituição¹³⁰.

Usufruir destes benefícios implicava, no entanto, o já referido cumprimento das regras estipuladas. Com um grau de variabilidade acentuado, estas podiam versar, entre outros aspectos, condicionantes impostas à gestão dos bens dos residentes, à contracção do matrimónio ou à regularidade das práticas religiosas. Isto sem esquecer as restrições à mobilidade fora do espaço da gafaria que podiam ser mais ou menos acentuadas: enquanto alguns residentes tinham a possibilidade de legitimamente ultrapassar os limites da leprosa em certas ocasiões (como vimos anteriormente)¹³¹, outros parecem não ter gozado de tais oportunidades como foi o caso dos lázaros de Lisboa.

Ignorar as determinações normativas sujeitava o infractor (residente ou outro) ao cumprimento de certas penas também elas devidamente contempladas nos regimentos. Variando consoante os casos, aquelas parecem ter oscilado entre o pagamento de multas pecuniárias, a perda da ração a título temporário ou permanente e, *in extremis*, castigos físicos. No Porto, por exemplo, a vereação determinou em 1401 que os lázaros que entrassem pela primeira vez na cidade sem autorização seriam expulsos, sendo que os residentes nas leprosas perdiam ainda a ração. Se incorressem uma segunda vez na mesma infracção, tanto os residentes como os restantes seriam feridos “com varas” e novamente expulsos. A terceira ocorrência seria punida não só com a expulsão mas também com açoites públicos pela cidade¹³².

Esta tentativa de restringir a mobilidade dos enfermos, particularmente notória no caso dos residentes que por norma se deviam cingir aos limites das leprosas, choca com a existência de uma segunda «categoria» de leprosos que foi identificada precisamente a partir do factor «mobilidade»: os “lázaros *andantes* ao mundo”. Estes últimos dão-se a conhecer por intermédio de uma carta régia datada de 1365 onde são descritos por D. Pedro I como “pobres” que “não têm outra vivenda salvo por suas

¹³⁰ Existem vários exemplares de outorgamento de privilégios e de confirmação dos mesmos: ANTT, *Chancelaria de D. Afonso V*, liv. 27, fl. 29 (1454, gafos de Évora); ANTT, *Estremadura*, liv. 11, fl. 72 (1392, gafos de Santarém); ANTT, *Estremadura*, liv. 11, fl. 208 (1392, gafos de Lisboa); ANTT, *Chancelaria de D. João I*, liv. 1, fls. 78 – 78 vº. (1385, gafos do Porto); *Chancelarias Portuguesas – Chancelaria de D. Pedro I (1357 – 1367)*, ed. MARQUES, A.H. Oliveira, INIC/CEH da UNL, 1984, pp. 356 – 357 (1357, gafos de Coimbra).

¹³¹ Vd. *supra* p. 44.

¹³² *Vereações (1401 – 1449)*, ed. PEREIRA, J.A. Pinto, Porto, Publicações da Câmara Municipal do Porto, 1980, p. 45.

esmolas”¹³³ restando-lhes, por isso, a errância pelo mundo. Para além disso, pouco mais sabemos. É possível que estes grupos de andantes se tenham constituído a partir da aglomeração de doentes que, não tendo oportunidade de ingressar numa leprosaria – seja porque adoeceram dentro dos limites de um espaço onde essa instituição não existia, porque não satisfaziam os requisitos necessários para o ingresso ou porque simplesmente não existiam lugares disponíveis -, se acabaram por condensar junto dos centros urbanos. Em qualquer dos casos, a falta de um qualquer tipo de enquadramento – institucional, familiar ou outro - parece ter sido colmatada por uma organização conjunta mais ou menos formal (na carta de 1365 faz-se referência aos seus “procuradores”) e pelo recurso às graças que a protecção régia podia garantir na demanda pela caridade dos sãos.

Assim, reconhecendo tanto a situação precária destes lázaros como o seu estatuto de verdadeiros pobres (por oposição aos que mendigavam mesmo tendo capacidade para trabalhar), D. Pedro I e outros Reis antes dele concederam-lhes o privilégio de pedir esmolas pelas várias cidades e lugares do Reino. Mais uma vez, encontramos aqui uma certa ambiguidade em relação ao significado da doença, por um lado considerada incapacitante (porque contagiosa?) e, por outro, elemento que de acordo com a óptica régia não inviabilizava mas antes justificava o contacto com o mundo são em busca de esmolas. Contudo, tal visão nem sempre foi partilhada pelas autoridades locais. De acordo com as queixas dirigidas pelos andantes ao Rei, as referidas autoridades desprezavam a autorização régia não permitindo que os doentes pedissem “esmolas por deus”, dando-lhes “pancadas e feridas” e lançando-os “fora das ditas vilas e lugares”.

Se revisitarmos a equação «Lepra = Medo do Contágio», recorrer apenas a um eventual receio da propagação da doença para explicar as atitudes das autoridades locais não parece ser suficiente. De facto, cremos que os «lázaros andantes ao mundo» são reflexo de pelo menos um daqueles outros aspectos que, independentes do “mal de São Lázaro”, não deixam de estar na base das respostas socais divisadas. Referimo-nos em particular ao já mencionado factor «mobilidade». Como defende Tim Cresswell, o conceito de mobilidade excede largamente a deslocação física de um ponto A para um

¹³³ *Chancelarias Portuguesas – Chancelaria de D. Pedro I (1357 – 1367)*, ed. MARQUES, A.H. Oliveira, Lisboa, INIC/Centro de Estudos Históricos da Universidade Nova de Lisboa, 1984, pp. 481 – 482.

ponto B ao albergar aquilo que designou “representações da mobilidade” (*represented mobilities*)¹³⁴, isto é, ao conter em si mesmo um rol mais ou menos alargado de significados. Nesse sentido, ao descrever a mobilidade na Europa feudal, o mesmo autor afirma que “the vagabond was scary because of his apparent freedom to move”¹³⁵ sugerindo precisamente uma associação entre a noção de «perigo» e o indivíduo móvel.

Mas não foram só as autoridades locais (leia-se, indivíduos sãos) que rechaçaram os andantes. Na realidade, também os lázaros que residiam nas leprosarias associadas a algumas das cidades ou lugares - qual “caricatura da sociedade são” como escrevia Françoise Bériac¹³⁶ - demonstraram a mesma atitude. Quanto a estes, é possível que tenham reagido à intromissão de grupos «de fora» com quem não desejavam partilhar a caridade alheia e em quem não reconheciam legitimidade para reivindicar tal partilha apesar da autorização régia. No entanto, os residentes não se limitaram apenas a afastar os Outros, negando-lhes também o acesso às leprosarias.

Conforme se pode ler na missiva de D. Pedro I, queixaram-se os andantes que “os outros gafos que ham as rações e são vizinhos nos outros lugares os nom querem colher antre si”. Daqui depreendemos que os queixosos ou, pelo menos, parte deles pretendiam ingressar nas gafarias por considerar que o estatuto de residente era preferível à situação em que se encontravam. E se este é um dos reflexos mais interessantes da agência dos lázaros (à laia de uma “história dos assistidos”), é também prova que mesmo dentro do universo doente existia a consciência da disparidade entre «categorias» de lázaros tanto da parte dos andantes como dos próprios residentes. O mesmo é válido para os sãos já que, consultando atentamente o documento de 1365, verificamos que o Monarca é omissos em relação ao pedido de ingresso nas leprosarias pelo que ordena apenas que os andantes sejam autorizados a pedir esmolas e não que sejam aceites nas instituições. Introduzir os pedintes «de fora» nas gafarias significaria, primeiro, contrariar as normas de funcionamento daqueles estabelecimentos e, segundo, alterar o ordenamento existente no interior do mundo enfermo que, no fundo, não funcionava de uma forma distinta daquela que presidia ao mundo são.

¹³⁴ CRESSWELL, Tim, “Chapter 1. The production of mobilities: an interpretative framework”, in *On the move: mobility in the modern western World*, Great Britain, Routledge, 2006, p. 3.

¹³⁵ *Idem*, p. 12.

¹³⁶ BÉRIAC, Françoise, *Histoire des lépreux au Moyen Âge, une société d'exclus*, Paris, Editions Imago, 1988, p. 249.

Não gozando do enquadramento institucional que estava à disposição dos leprosos que residiam nas leprosarias e dos benefícios que daí advinham, os “lázaros andantes ao mundo” preenchem efectivamente os moldes do arquétipo «leproso» enquanto pobres e excluídos? Se olharmos exclusivamente para as atitudes violentas que os esperaram em vários pontos do Reino, poderíamos responder afirmativamente. Contudo, não devemos esquecer os esforços régios que, independentemente dos seus efeitos práticos, procuraram estabelecer uma ligação entre os andantes e o remanescente do corpo social por intermédio da caridade. Vamos encontrar este mesmo elo, por exemplo, no testamento de Miguel Martins, morador em Lisboa, que em 1367 deixa dez soldos aos gafos da gafaria e outros dez aos “gafos que moram fora da gafaria”¹³⁷.

E os andantes não eram os únicos que moravam fora da gafaria. Ao contrário destes, que procuravam um lugar nas leprosarias, outros tinham a possibilidade de recusar o lugar ou de se subtrair às instituições permanecendo nos seus domicílios: os lázaros domésticos. De acordo com os registos que nos chegaram, tal só parece ter sido possível mediante a obtenção de uma autorização junto do Rei ou da Rainha, ficando por determinar se outras entidades teriam autoridade para emitir uma licença semelhante. Em qualquer dos casos, em todas as autorizações emitidas que conhecemos foi exigido aos leprosos domésticos que permanecessem reclusos em suas casas sem terem conversação com pessoas sãs numa linha já distinta daquela que permitia aos gafos andantes que buscassem esmolas para garantir a sua sobrevivência.

Tendo em conta a referida exigência, é provável que os enfermos domésticos tivessem à sua disposição os suportes necessários para garantir o seu auto-sustento ou para tornar viável a reclusão no domicílio. É no seguimento deste raciocínio que Sílvio Conde chama a estes doentes “gafos ilustres”¹³⁸, indivíduos “poderosos” que gozariam de um elevado estatuto social e económico. No contexto português, D. Afonso II é muitas vezes reconhecido como o paradigma destes gafos se bem que Hermínia Vilar mostrou recentemente que não é possível afirmar com clareza que o Monarca tenha efectivamente sofrido de uma doença identificada pelos seus contemporâneos como

¹³⁷ ANTT, *Mosteiro de Sto. Agostinho de Lisboa*, mc.2, n.º 7.

¹³⁸ CONDE, Manuel Sílvio Alves, “Subsídios para o estudo dos leprosos no Portugal medievo. A gafaria de Santarém nos séculos XIII – XV”, in *Horizontes do Portugal medieval: estudos históricos*, Cascais, Patrimonia, 1999, p. 331.

lepra¹³⁹. Devido às condicionantes impostas pelos poucos vestígios que possuímos ou que conhecemos sobre estes leprosos optámos por não utilizar o termo “gafos ilustres” devido à acentuação que oferece a um presumível posicionamento sócio-económico que nem sempre é possível confirmar. Daí o apelido «lázaros domésticos» que, contornando a questão do estatuto social e económico, sublinha apenas a situação em que se encontravam ou que as autorizações régias lhes reservavam, isto é, a reclusão doméstica.

Não quer isto dizer que todos ou alguns dos doentes que se recolheram nas suas residências não estejam de facto posicionados num estrato social e/ou económico superior. Aliás, chegou até nós um testemunho de 1533 que aponta precisamente para essa caracterização: intercedendo a favor de duas gafas casadas residentes em Lisboa e parentes da mulher de um mercador que servia a Casa Real, a Rainha afirma que as enfermas são mulheres “*honradas*” que “*têm fazenda e que não saem fora e que mui bem sem prejuízo dentro em suas casas sem conversarem com ninguém se poderão mui bem curar e remedar à sua custa*”¹⁴⁰.

Além destas componentes, é possível que os «lázaros domésticos» gozassem ainda de um outro tipo de suportes desta feita de índole familiar. Foi este o caso da mulher de Rodrigo Afonso, escudeiro, que em 1460 apela ao Rei para que a sua esposa não fosse expulsa da cidade de Évora afirmando que “a queria ter em sua casa”¹⁴¹. Vamos encontrar uma situação semelhante já em 1536 quando D. João III responde às súplicas de um Domingos Gonçalves que se mudou de Setúbal para Lisboa com o intuito de conseguir um lugar na leprosaria lisboeta para a sua filha, Isabel, que havia sido expulsa da cidade onde inicialmente residia. Desconhecemos por que razão o referido Domingos Gonçalves não pediu autorização ao Rei para que a enferma permanecesse na sua residência (talvez por não possuir os recursos necessários?). Não obstante, fica patente a relevância destas outras estruturas de enquadramento paralelas às instituições e independentes da doença enquanto condicionantes que vão determinar o destino reservado aos enfermos.

¹³⁹ VILAR, Hermínia Vasconcelos, *D. Afonso II. Um Rei sem tempo*, Lisboa, Círculo de Leitores, 2005, pp. 39 – 42.

¹⁴⁰ AML-AH, *Livro I do Hospital de São Lázaro*, doc. 23. Sublinhados nossos.

¹⁴¹ ANTT, *Chancelaria de D. Afonso V*, liv. 22, fl. 64.

Dáí que seja necessário olhar o leproso para além da lepra, isto é, ter em consideração um rol alargado de factores que definem e caracterizam o indivíduo antes da doença e que não se dissolvem com as manifestações exteriores da enfermidade. É aí que encontramos os traços que nos permitem diferenciar realidades distintas dentro de um universo que à partida partilha as componentes biológicas e sintomáticas associadas à lepra. E aqui impõem-se as seguintes questões: mesmo tendo em conta a existência de diferentes «categorias» de doentes é possível afirmar que, em última instância, qualquer uma delas sofreu os efeitos da marginalização ou da exclusão social? Eram os leprosos efectivamente obrigados a “deixar o mundo”?

Se pesarmos apenas as revisões que, com maior ou menor grau, a maioria dos enfermos foi forçada a executar no que à vivência pré-doença diz respeito, então, a imagem do «excluído» parece prevalecer. Contudo, à semelhança do que vimos para a questão do contágio, as situações documentadas exigem ao historiador a contemplação de outras hipóteses que, inclusivamente, apontam para uma direcção oposta à da exclusão. Não são os esforços de D. Pedro I para garantir a sobrevivência dos “lázarus andantes ao mundo” ou a própria “linguagem da caridade”¹⁴² contida nas doações testamentárias reflexos da integração dos doentes no mundo são? Terá o mundo medieval deixado os leprosos?

Para os séculos XII e XIII Roger Chartier defende que a noção de “marginalidade” se vê despida de sentido “puisque le pauvre, le mendiant et le vagabond sont intégrés dans une vision du monde qui leur assigne une place”¹⁴³. Permanecendo discutível se a mesma tese pode ser transposta para o caso dos leprosos nas centúrias de Trezentos e Quatrocentos, o que importa sublinhar é a existência de uma dinâmica de exclusão/integração, de afastamento/aproximação que condensa em si mesmas atitudes de aparência contraditória. E a gafaria afigura-se como um ponto privilegiado para observar esta dupla faceta.

¹⁴² RUBIN, Miri, “Imagining medieval hospitals: considerations on the cultural meaning of institutional change”, in *Medicine and charity before the welfare State*, ed. BARRY, Jonathan; JONES, Colin, Taylor & Francis e-Library, 2003, p. 17.

¹⁴³ Citado em TOUATI, François-Olivier, *Maladie et société au Moyen Âge: la lèpre, les lépreux et les léproseries dans la province ecclésiastique de Sens jusqu'au milieu du XIVe siècle*, Paris, De Boeck Université, 1998. pp. 50-51.

1. 3. Leprosaria = contenção da doença?

*“A luta contra tão repugnante doença,
temida por toda a gente, assentava
fundamentalmente no isolamento”*¹⁴⁴

Acompanhando a lógica da rejeição e exclusão dos leprosos, Michel Foucault caracterizou as leprosarias como mecanismos promotores do “exílio-cerca”, do “Grande Fechamento”¹⁴⁵. Defendendo que na base das respostas sociais desenhadas pela sociedade do centro estava uma procura da “purificação do espaço urbano”¹⁴⁶, aquele autor lê os estabelecimentos que acolhiam os leprosos como medidas profiláticas que permitiam conter a doença e evitar o contágio dos sãos. Nesse sentido, a leprosaria transformava-se num veículo material e físico da segregação dos doentes e num símbolo não só do carácter contagioso da enfermidade mas também das reacções *naturais* que a doença suscitava. Encontramos noções semelhantes nos trabalhos dos «médicos-historiadores» que acabaram por lhes incutir fundamentos históricos, isto é, tornaram as leprosarias mecanismos de contenção por excelência, mecanismos esses que haviam sido identificados como os mais eficazes pelas várias sociedades ao longo da história (incluindo a sua).

Se é efectivamente possível atestar o passado multissecular destas instituições, o mesmo não pode ser dito em relação às funções e características que acabaram por lhes ser imputadas. De facto, François-Olivier Touati demonstrou já que, nas suas origens e até finais do século XII, as comunidades organizadas de leprosos que se constituíram em torno das leprosarias não seriam diferentes de outras congregações religiosas¹⁴⁷. Integrando voluntariamente as gafarias, os doentes podiam fazer votos e seguir uma vida espiritual dentro de um espaço cujas atribuições seriam semelhantes às de um mosteiro ou convento. Em Portugal é possível encontrar reminiscências desta realidade no regimento mais antigo que se conhece, o da leprosaria de Santarém. Neste conjunto

¹⁴⁴ CORREIA, Fernando da Silva, *A idade de ouro da assistência cristã. A assistência na Idade Média*, separata de Acção Médica, Lisboa, facs. XI, 1939, p. 12.

¹⁴⁵ FOUCAULT, Michel, *Vigiar e punir. Nascimento da prisão*, Petrópolis, Editora Vozes, 1987, pp. 164 – 165.

¹⁴⁶ FOUCAULT, Michel, “O nascimento da medicina social”, in *Microfísica do poder*, Brasil, Edições Graal, 2008, p. 88.

¹⁴⁷ TOUATI, François-Olivier, “Contagion and leprosy: myth, ideas and evolution in medieval minds and societies”, in *Contagion: perspectives from Pre-modern society*, Ashgate, 2000, pp. 199 – 200.

normativo (que recebeu o título de “compromisso”), encontramos preocupações com a vivência em comunidade que estão ausentes dos registos mais recentes como sendo a impossibilidade de contrair matrimónio no caso dos enfermos viúvos ou solteiros, a manutenção da castidade ou a obediência “em prol da casa”¹⁴⁸.

Com o avançar das derradeiras centúrias medievais, tal modelo religioso parece desaparecer dando lugar a um outro que veio acentuar as especificidades da leprosaria no contexto das instituições de assistência. Sheila Sweetinburgh, ao tratar os hospitais na Inglaterra medieval, faz referência a três grandes categorias, a saber, “leper houses”, “non-leper houses” e “almshouses”¹⁴⁹. Dentro deste quadro, a gafaria parece assumir um papel que não é partilhado por nenhuma outra instituição ao ser concebida como um espaço onde à partida só eram recebidos indivíduos que padeciam de uma doença específica. Significa isto que, daqui em diante, aquele estabelecimento tenha funcionado como um mecanismo profilático?

À semelhança do que observámos até agora, não é possível desenhar uma resposta simples. A preocupação acentuada com o controlo das saídas dos leprosos para fora do espaço da gafaria assim como com a sua circulação pelo «espaço de saúde» pode levar-nos a crer que a instituição tenha de facto funcionado como um veículo que permitia a contenção da doença num espaço que lhe era próprio e a consequente salvaguarda dos indivíduos sãos. No mesmo sentido aponta uma outra prática que sublinha esta interpretação da leprosaria como «espaço de doença» onde inclusivamente parecem ter cabido outras enfermidades para além da lepra. Tal prática encontra-se patente num alvará redigido por D. João II em 1491 e confirmado seis anos depois por D. Manuel I onde se acede ao apelo lançado pelos lázaros residentes na gafaria de Évora e se proíbe o envio de doentes de peste para a leprosaria¹⁵⁰. Detectamos a mesma tendência de associar estas duas doenças em 1493 quando o concelho de Lisboa optou por construir umas casas para os pestíferos junto à Casa de São Lázaro, localização que D. Manuel I considerou ser “mui conveniente”¹⁵¹.

¹⁴⁸ “Compromisso da Gafaria de Santarém”, transcrito em CONDE, Manuel Sílvia Alves, “Subsídios para o estudo dos leprosos no Portugal medievo. A gafaria de Santarém nos séculos XIII – XV”, in *Horizontes do Portugal medieval: estudos históricos*, Cascais, Patrimonia, 1999, pp. 378 – 379.

¹⁴⁹ SWEETINBURGH, Sheila, *The role of the hospital in medieval England. Gift-giving and the spiritual economy*, Four Courts Press, 2004, p. 22.

¹⁵⁰ ANTT, *Guadiana*, liv. 5, fl. 161 v.º.

¹⁵¹ AML – AH, *Livro I de provimento de saúde*, doc. 13.

Não obstante, há outros elementos que devemos ter em consideração. Não esqueçamos, primeiro, que as gafarias representavam apenas um dos destinos reservados aos enfermos. Este aspecto, aliado ao facto de mesmo as instituições ligadas aos centros urbanos de maiores dimensões terem uma capacidade reduzida¹⁵², obrigamos a afastar a ideia da existência de um projecto profiláctico corporizado nas leprosarias (como aquele encetado pelo Estado Novo). Na mesma linha, vimos ainda que a obrigatoriedade de ingressar numa gafaria não era transversal e que, em última instância, podia ser contornada por intermédio das licenças régias. E, além disso, observámos também que alguns enfermos, como aqueles que residiam em Coimbra ou Santarém, tinham a possibilidade de sair «legalmente» do «espaço de doença» e contactar com o mundo são sob determinadas condições.

Por outro lado, está ainda documentada a presença de indivíduos sãos no interior das leprosarias, presença essa que, aliás, era imprescindível para o funcionamento da instituição. É este o caso do pessoal contratado para servir os lázaros (assegurando o abastecimento de certos mantimentos como água ou carne¹⁵³) e para desempenhar outras tarefas associadas à manutenção da Casa ou dos próprios oficiais responsáveis pela gestão do estabelecimento como o escrivão, o capelão ou o provedor. Em Lisboa, este último terá mantido as suas casas dentro da leprosaria até 1487, ano em que D. João II ordena que aquelas sejam mudadas de local¹⁵⁴. A par destes contactos regulares com indivíduos sãos, os doentes dispunham ainda de outras ocasiões de contacto com o mundo exterior dentro da gafaria numa base ocasional, sendo que o “alpendre” aparece por vezes como ponto de reunião¹⁵⁵. Na Casa lisboeta, os lázaros contavam também com a presença temporária de homiziados que, de acordo com o “Regimento” de 1460,

¹⁵² Avaliando os nomes de lázaros que constam na documentação compilada verificámos que, numa mesma instituição – neste caso, Lisboa –, o número máximo de doentes encontrado foi 7 no ano de 1488 (AML-AH, *Livro I do Hospital de São Lázaro*, doc. 14). Maria Ângela Beirante atestou um número máximo de 13 na gafaria de Évora em 1460 (BEIRANTE, Maria Ângela, “A gafaria de Évora”, in *O ar da cidade. Ensaio de história medieval e moderna*, Lisboa, Edições Colibri, 2008, p. 240). No regimento da Casa de São Lázaro de Cacilhas, redigido em 1504, pode também ler-se “E isso mesmo se achou que os mais lazarus que em a dita gafaria estiveram em um tempo foram quatro lazarus” (“Compromisso de Sam Lazaro de Cacilhas termo dalmada feito novamente per mandado delRey nosso Senhor”, transcrito em RAPOSO, Abrantes; APARÍCIO, Vítor, *Os palmeiros e os gafos de Cacilhas*, Cacilhas, Junta de Freguesia, 1989, p. 65).

¹⁵³ Na Casa de São Lázaro de Lisboa estas funções eram desempenhadas por “mançebas” a quem era oferecida morada numa casa que estaria junto da porta da gafaria do lado de fora (“Regimento e estatuto facto sobre a Casa de São Lázaro desta cidade de Lisboa”, transcrito em *Livro das Posturas Antigas*, ed. RODRIGUES, Maria Teresa Campos, Lisboa, Câmara Municipal de Lisboa, 1974, p. 184).

¹⁵⁴ Documento transcrito em OLIVEIRA, Eduardo Freire, *Elementos para a história do município de Lisboa*, tomo XIV, Lisboa, Typographia Universal, 1904, p. 539.

¹⁵⁵ AML-AH, *Livro I de provimento de saúde*, doc. 14.

podiam permanecer na gafaria durante três dias caso fossem homens e durante um dia até ao pôr-do-sol se fossem mulheres¹⁵⁶. Já em Santarém, a necessidade de aproveitar o espaço disponível levou diversas famílias a residir dentro do circuito¹⁵⁷, sucedendo-se algo de semelhante em Guimarães quando, nos finais de Quatrocentos, vários edifícios que não estavam a ser utilizados pelos enfermos foram alugados a sãos¹⁵⁸.

Esta questão dos limites que separam o espaço são do espaço doente encontra-se igualmente presente nos parâmetros escolhidos para determinar a localização das gafarias. De acordo com a maioria dos legados historiográficos, a selecção da área de edificação das instituições respondia, se não totalmente pelos menos em parte, à necessidade de garantir a devida distância dos enfermos em relação aos sãos, evitando assim o perigo do contágio. No entanto, propostas recentes vieram focar uma série de outros elementos que estiveram também na base da escolha da localização das leprosas, uns que só indirectamente se relacionam com a enfermidade e outros que traduzem meras questões de índole pragmática.

Carole Rawcliffe aponta aspectos como, por exemplo, a disponibilidade da terra no momento da construção ou a proximidade a determinados recursos como a água. Por outro lado, enquanto algumas gafarias foram estrategicamente edificadas junto às principais vias de acesso às cidades de forma a otimizar o peditório de esmolas, outras – em sintonia com os valores religiosos promovidos por aquelas instituições no seu período inicial – localizaram-se intencionalmente em áreas ermas com o intuito de assegurar o afastamento em relação aos centros urbanos e à vida secular¹⁵⁹. Foi uma combinação destes outros elementos de carácter prático com a manutenção do afastamento entre sãos e enfermos que esteve na base da escolha do local de edificação da “casa da saúde perpétua” onde seriam acolhidos os doentes de peste da cidade de Lisboa. Mandada erguer por D. Manuel I em 1520, situou-se junto da ponte de Alcântara, área considerada “mais conveniente” “para menos se conversarem os doentes

¹⁵⁶ Regimento e estatuto facto sobre a Casa de São Lázaro desta cidade de Lisboa”, transcrito em *Livro das Posturas Antigas*, ed. RODRIGUES, Maria Teresa Campos, Lisboa, Câmara Municipal de Lisboa, 1974, p. 184.

¹⁵⁷ CONDE, Sílvio, “Subsídios para o estudo dos leprosos no Portugal medievo. A gafaria de Santarém nos séculos XIII - XV”, in *Horizontes do Portugal medieval: estudos históricos*, Cascais, Patrimónia, 1999, p. 346.

¹⁵⁸ ROSA, Maria de Lurdes, “Lieux de l’assistance médiévale et architecture hospitalière au Portugal”, in *Archéologie et architecture hospitalières de l’antiquité tardive à l’aube des temps modernes* (dir. TOUATI, François-Olivier), Paris, La Boutique de l’Histoire, 2004, pp. 264 – 265.

¹⁵⁹ RAWCLIFFE, Carole, *Leprosy in medieval England*, Woodbridge, The Boydell Press, 2006, pp. 307 – 308.

com a cidade como também por terra quando o mar não desse lugar e também porque ali há muita água e lugar para os enterramentos”¹⁶⁰.

Dentro deste quadro devemos lembrar ainda a situação em que os residentes nas leprosas se encontravam por comparação aos restantes enfermos. Aqui, o papel que as instituições desempenhavam na resposta às necessidades dos doentes não só as aproxima de outros estabelecimentos de assistência como revela uma outra vertente que não está relacionada com a salvaguarda do corpo dosãos mas sim com a protecção dos doentes. Consideremos, por exemplo, a atribuição de rações, os cuidados à hora da morte ou as preocupações com a vivência religiosa dos enfermos. Notemos também a própria sacralização do espaço reservado aos doentes por intermédio da invocação de São Lázaro ou de outros santos protectores¹⁶¹.

Tanto quanto nos foi possível determinar, relativamente alheias a esta outra face do auxílio aos enfermos parecem estar as preocupações com a cura dos leprosos ou, pelo menos, com a oferta de alternativas terapêuticas. No contexto das leprosas, só o compromisso de Santarém oferece algumas pistas sobre este assunto ao prever o apoio institucional aos residentes que desejassem viajar até às Caldas, provavelmente para beneficiar das águas termais¹⁶². No mesmo documento encontramos também uma referência à acção de médicos ou cirurgiões no contexto das leprosas, se bem que não se direcciona nem para a cura nem para a terapia: se os lázaros que já residiam no estabelecimento suspeitassem que algum dos candidatos a entrar pela primeira vez na ração não fosse gafo podiam requerer que fosse observado pelos “mestres” para estabelecer se sofria ou não da doença¹⁶³.

¹⁶⁰ AML – AH, *Livro I de provimento de saúde*, doc. 53.

¹⁶¹ De acordo com a estatística desenhada por François-Olivier Touati, mais de metade das invocações das leprosas existentes na província eclesiástica de Sens foram dedicadas a São Lázaro e a Santa Maria Madalena (TOUATI, François-Olivier, *Maladie et société au Moyen Âge: la lèpre, les lépreux et les léproseries dans la province ecclésiastique de Sens jusqu'au milieu du XIVe siècle*, Paris, De Boeck Université, 1998. pp. 380 - 388). Segundo Fernando da Silva Correia, a par dos dois santos enumerados, as gafarias portuguesas recebiam também a protecção de Santo André, Santa Margarida, São Antão, São Martinho, Santa Luzia, Santo Estêvão, São Lourenço, Santa Marta, São Vicente, Nossa Senhora da Saúde, Santa Maria, Santo António, São Pedro, São Nicolau, São Lobo, Santa Quitéria, São Julião e São Tomás (CORREIA, Fernando da Silva, *Origens e formação das Misericórdias portuguesas*, Lisboa, Henrique Torres, 1944, p. 337).

¹⁶² “Compromisso da Gafaria de Santarém”, transcrito em CONDE, Manuel Silvio Alves, “Subsídios para o estudo dos leprosos no Portugal medievo. A gafaria de Santarém nos séculos XIII – XV”, in *Horizontes do Portugal medieval: estudos históricos*, Cascais, Patrimonia, 1999, p. 380.

¹⁶³ *Idem*, p. 378.

Parece pois que a cura dos doentes e os cuidados médicos¹⁶⁴ estavam algo ausentes do rol de funções desempenhadas pela maioria das gafarias urbanas ou que, pelo menos, não representaram uma necessidade que os produtores dos regimentos ou que as instâncias de poder consideraram relevante prover. Tal facto contrasta, por exemplo, com o caso da peste. Aqui, são vários os testemunhos que atestam a importância dos físicos e cirurgiões, responsáveis por informar o município acerca do número de doentes¹⁶⁵ e por auxiliar os enfermos nas casas construídas para os acolher¹⁶⁶, as quais deviam estar devidamente abastecidas de “mezinhas”¹⁶⁷ e de outros mantimentos semelhantes. O diagnóstico representava um papel igualmente importante como prova a condenação ao degredo atribuída pelo concelho em 1493 a um físico que errada mas (ao que parece) inocentemente anunciou que certos habitantes da cidade padeciam de peste¹⁶⁸.

A par destes aspectos relacionados com os apoios à vivência quotidiana dos lázaros, lembremos também que o ingresso nas gafarias oferecia aos doentes um enquadramento institucional o qual, por seu turno, pode ser interpretado como uma forma devidamente sancionada e regimentada de integrar ou reintegrar os enfermos no corpo social. Dentro desta lógica, a instituição passa a funcionar como intermediária entre as relações sociais estabelecidas pelo lázaro e o conjunto da sociedade, exercendo sobre o doente uma espécie de «tutela».

No “Regimento” da Casa de São Lázaro de Lisboa, por exemplo, contemplam-se algumas situações em que o provedor deve gerir as interações entre os residentes e as pessoas “de fora”: para além de a instituição controlar o uso que os enfermos faziam das suas heranças, cabia ao provedor mandar “apregoar pela cidade” a notícia de uma venda ilícita quando um dos lázaros tivesse vendido as referidas heranças sem autorização para

¹⁶⁴ François-Olivier Touati e Carole Rawcliffe mostram que, apesar de prevalecerem várias teorias médicas que avaliaram a lepra como uma doença incurável, a Idade Média não deixou de cultivar vários métodos de diagnóstico (alguns dos quais seriam provavelmente conhecidos pelos “mestres” de Santarém) e diversas vias de tratamento. Vd. TOUATI, François-Olivier, *Maladie et société au Moyen Âge: la lèpre, les lépreux et les léproseries dans la province ecclésiastique de Sens jusqu'au milieu du XIVe siècle*, Paris, De Boeck Université, 1998, pp. 151 - 175 e RAWCLIFFE, Carole, *Leprosy in medieval England*, Woodbridge, The Boydell Press, 2006, pp. 205 – 251.

¹⁶⁵ Conforme estipulado numa carta régia datada de 1493 (AML – AH, *Livro I de provimento de saúde*, doc. 13).

¹⁶⁶ Nas duas casas para os pestíferos mandadas construir em 1510 ordenou D. Manuel I que servisse um físico mor cirurgião (AML – AH, *Livro I de provimento de saúde*, doc. 32).

¹⁶⁷ Como foi ordenado pelo Rei em 1520 (AML – AH, *Livro I de provimento de saúde*, doc. 49).

¹⁶⁸ Foi com “muito espanto” que D. João II reagiu à condenação do físico aparentemente apenas porque se limitou a dizer “o que lhe parecia” e, portanto, não autorizou o degredo até ser informado acerca dos pormenores da sentença (AML – AH, *Livro I de provimento de saúde*, doc. 16).

o efeito¹⁶⁹; num sentido semelhante, caso os doentes «bradassem» uns com os outros ou com outras pessoas que não fossem da Casa, o provedor devia tratar de “saber a verdade” e de comunicar o sucedido aos oficiais do concelho¹⁷⁰.

Estas especificidades da residência numa gafaria trazem-nos a um outro ponto que, embora já tenha sido afluído em páginas anteriores, merece uma nova menção: a questão da agência dos lázaros. Se retomarmos as características associadas às três «categorias» de leprosos que nos foi possível distinguir percebemos que, aos olhos dos doentes, a leprosaria assume diferentes significados. Enquanto alguns deles não desejavam ingressar na instituição, como os enfermos domésticos ou aqueles que possam ter sido constrangidos a fazê-lo, outros expressaram um desejo oposto. Foi este o caso dos “lázaros andantes ao mundo” e de outros que, não preenchendo os requisitos necessários para obter um lugar na gafaria, garantiram o acesso mediante as autorizações régias¹⁷¹.

Apesar de as motivações que levaram uns a rejeitar a vida institucional e outros a desejá-la permanecerem obscuras, a existência de visões contraditórias dentro do mundo enfermo complexifica a imagem da leprosaria e das funções esta que desempenhou. Quer isto dizer que, da mesma forma que os indivíduos doentes não partilhavam uma única concepção acerca do estabelecimento, também o historiador não se pode contentar com um esquema fixo, seja ele voltado para contenção/segregação ou para a integração.

Deste modo, e longe de corporizar o “isolamento” dos leprosos num espaço de onde “não tornariam a sair até morrer”, a gafaria assume-se então como um outro símbolo do carácter ambíguo e aparentemente contraditório das atitudes verificadas face à convivência com a doença. Se não podemos afirmar que a instituição não foi percebida como um mecanismo que permitia conter a proliferação da enfermidade, os seus atributos não se esgotam de todo aí. De forma a compreendê-los plenamente há que ter em atenção, mais uma vez, a prevalência de dinâmicas dissonantes que, não

¹⁶⁹ “Regimento e estatuto facto sobre a Casa de São Lázaro desta cidade de Lisboa”, transcrito em *Livro das Posturas Antigas*, ed. RODRIGUES, Maria Teresa Campos, Lisboa, Câmara Municipal de Lisboa, 1974, p. 185.

¹⁷⁰ *Idem*, p. 183.

¹⁷¹ Em 1508, a Rainha intercede a favor de um gafo que não era natural da cidade de Lisboa e que desejava ser recolhido na Casa de São Lázaro (AML-AH, *Livro I do Hospital de São Lázaro*, doc. 18). Vinte e oito anos depois, D. João III ordena que a filha de Domingos Gonçalves seja aceite na mesma instituição sem embargo de não ser da cidade nem do termo (AML-AH, *Livro I do Hospital de São Lázaro*, doc. 28).

obstante, se completam. É este pano de fundo que devemos ter em mente aquando da observação do microcosmos de uma das leprosarias operacionais nos séculos XIV e XV, a Casa de São Lázaro de Lisboa.

CAPÍTULO III

A CASA DE SÃO LÁZARO DE LISBOA

1.

PERCURSOS

Como pudemos verificar nas descrições atrás desenhadas, o universo das leprosarias representa apenas uma das facetas do cenário mais amplo que envolve a convivência com a lepra e com os indivíduos leprosos. No entanto, como resultado de uma combinação que articula o volume de documentação existente ou conhecida (trata-se dos registos produzidos pela própria instituição assistencial – raros em Portugal – ou dos documentos que lhe fazem referência) e o interesse que os estabelecimentos suscitaram, é precisamente com os quadros das gafarias que a historiografia portuguesa partilha uma maior familiaridade.

Não significa isto que os cenários familiares não deixem por isso de apresentar lacunas significativas. De facto, para além dos trabalhos desenvolvidos sobre o tema das leprosarias portuguesas se centrarem sobretudo em estabelecimentos específicos (não procurando, portanto, uma visão de conjunto), focam-se exclusivamente nos contextos dos núcleos urbanos de maiores dimensões. Daqui resulta que sejam quase nulas as informações disponíveis sobre as instituições que estavam associados a cidades ou vilas de menor importância ou que não se inseriam-se de todo no mundo urbano. Do mesmo modo, está ainda por reavaliar o número de total de leprosarias em funcionamento no Portugal medieval assim como a sua distribuição pelo território.

O último esforço nesse sentido foi encetado pelos «médicos-historiadores», o qual resultou numa estimativa que apontava para setenta e sete gafarias edificadas no Portugal continental e insular¹⁷². É a essa conclusão que chega Silva Correia ao

¹⁷² Tal resultado contrasta significativamente com os números apresentados por François-Olivier Touati e por Carole Rawcliffe. Segundo o primeiro autor, só na província de Sens funcionaram trezentas e noventa e cinco leprosarias entre finais do século XI e meados do século XIV (TOUATI, François-Olivier, *Maladie et société au Moyen Âge: la lèpre, les lépreux et les léproseries dans la province ecclésiastique de Sens jusqu'au milieu du XIVe siècle*, Paris, De Boeck Université, 1998. p. 281). Inglaterra, por seu turno, edificou trezentos e vinte estabelecimentos entre os séculos XI e XVI, dez dos quais na cidade de Londres (RAWCLIFFE, Carole, *Leprosy in medieval England*, Woodbridge, The Boydell Press, 2006, pp. 106 – 197).

aglomerar os dados recolhidos por Viterbo, Pinho Leal, Esteves Pereira, Maximiano de Lemos e Silva Carvalho e ao assumir como provável a existência de um estabelecimento nas localidades com radical *gaf* sem apresentar, no entanto, quaisquer referências documentais. De acordo com o mesmo autor, a maior parte dos estabelecimentos estaria concentrada na “região entre Minho e Douro, Estremadura, Beira Alta, Beira Litoral e centro do Alentejo” junto das antigas vias romanas¹⁷³. Tais conclusões levaram à composição de um mapa, o qual foi posteriormente adaptado por Sílvio Conde:

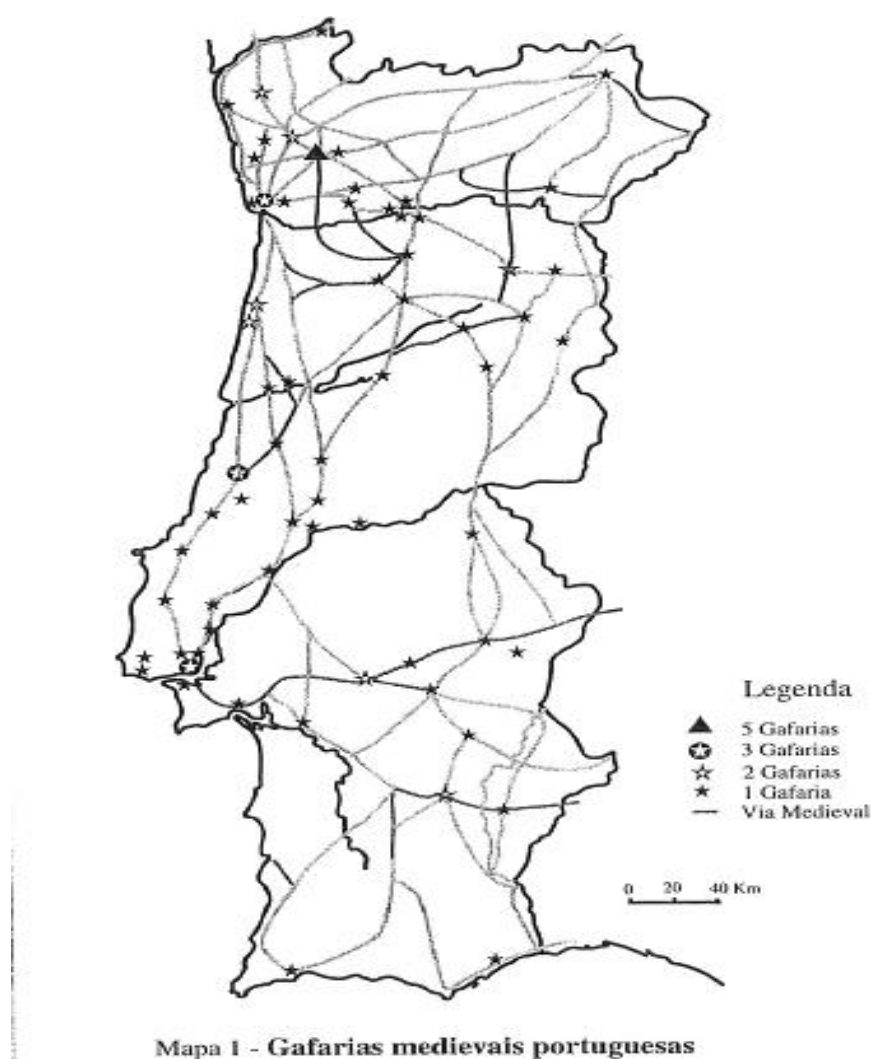


Fig. 1

Distribuição geográfica das gafarias medievais portuguesas

(extraído de CONDE, Manuel Sílvio Alves, “Subsídios para o estudo dos leprosos no Portugal medievo. A gafaria de Santarém nos séculos XIII – XV”, in *Horizontes do Portugal medieval: estudos históricos*, Cascais, Patrimonia, 1999, p. 341).

¹⁷³ *Idem*, pp. 336 – 337.

A Casa de São Lázaro de Lisboa não é alheia a este cenário incompleto, desde logo por razão dos poucos estudos que lhe foram dedicados, menos generosos do que aqueles que ofereceram o protagonismo às suas congéneres escalabitana e eborense. Depois do destaque que lhe foi concedido por Eduardo Freire de Oliveira na sua monumental obra *Elementos para a história do município de Lisboa*¹⁷⁴, recebeu breves menções nos trabalhos dos «médicos-historiadores», ocupando depois algumas páginas da análise tecida por Maria Teresa Campos Rodrigues acerca da administração municipal lisboeta¹⁷⁵. Este último trabalho, menos volumoso do que aqueles realizados por Sílvio Conde ou Ângela Beirante, trata sobretudo aspectos relacionados com a gestão e a organização da Casa com base no *Livro I do Hospital de São Lázaro* e no “Regimento” de 1460. Por fim, já na viragem do século XX para a centúria seguinte, Miguel Gomes Martins debruçou-se também sobre a gafaria de Lisboa num pequeno artigo cujo objectivo passou por conhecer o papel desempenhado pelo município na administração de diversas instituições assistenciais entre as quais se conta a dita gafaria¹⁷⁶.

O pano de fundo de onde partimos é, portanto, algo lacunar. E se estamos aptos a preencher parte dos espaços em branco e a explorar questões que até aqui permaneceram obscuras, o mesmo não é válido para alguns outros vazios relativos ao percurso da leprosaria. Um deles diz respeito ao seu ponto de partida, ao seu momento fundacional. Ora, desde Freire de Oliveira até Silva Carvalho e Silva Correia foi-se (hesitantemente) cultivando a crença de que a Casa de Lisboa teria sido fundada antes da conquista da cidade ou nos alvares da Monarquia portuguesa. Contudo, nenhum dos autores apresenta quaisquer registos documentais que sustentem tal premissa, registos esses que, apesar das tentativas por nós encetadas nos diferentes arquivos consultados, não nos foi possível localizar.

De facto, a referência mais antiga à gafaria lisboeta de que temos conhecimento encontra-se no testamento de Ousenda Leonardes, emitido em 1325, que contempla

¹⁷⁴ OLIVEIRA, Eduardo Freire de, *Elementos para a história do município de Lisboa*, tomo XIV, Lisboa, Typographia Universal, 1904, pp. 532 – 553.

¹⁷⁵ RODRIGUES, Maria Teresa Campos, “Aspectos da administração municipal de Lisboa no século XV”, separata de *Revista Municipal*, nºs 101 a 109, Imprensa Municipal de Lisboa, 1968, pp. 126 – 130.

¹⁷⁶ MARTINS, Miguel Gomes, “Entre a gestão e as ingerências: a administração hospitalar municipal na Lisboa de Quatrocentos”, in *João Afonso de Santarém e a assistência hospitalar escalabitana durante o Antigo Regime*, Santarém, Câmara Municipal de Santarém, 2000, pp. 120 – 131.

vinde soldos para os “gafos de São Lázaro”¹⁷⁷. Anteriores a essa data conhecemos apenas outros dois testemunhos que, apesar de não mencionarem directamente a instituição, se reportam aos “gafos de Lisboa”¹⁷⁸ (1300) e ao “comendador dos gafos de Lisboa”¹⁷⁹ (1313). Tendo em conta que documentação posterior atesta a existência do cargo de “comendador” associado à leprosaria de Lisboa e a outras suas congéneres, é possível que neste documento de 1313 esteja implícita a existência do estabelecimento ou, pelo menos, de um modelo de organização ou de uma estrutura mais ou menos formal. Contudo, só a partir de 1325, e com maior regularidade depois de entrada a década de 50 do século XIV, é que a Casa de São Lázaro de Lisboa aparece sucessivamente referenciada.

Para além da data de fundação encontramos uma outra incógnita, desta feita relacionada com a entidade que esteve por detrás da constituição da leprosaria. De acordo com a tradição historiográfica iniciada por Freire de Oliveira e cultivada por aqueles que depois dele vieram, teria sido o município de Lisboa o responsável pela edificação da instituição. Tal teoria parece ter como base exclusiva uma missiva régia datada de 1414 onde se pode ler a seguinte reprodução dos conteúdos de um outro documento originalmente redigido pelo concelho lisboeta: “sabede que o corregedor e homens bons da dita cidade nos enviaram dizer que a dita cidade de antigamente ordenara um hospital fora dos muros da dita cidade para serem apartados os lázaros gafos o qual fora dotado e edificado pela dita cidade e outrosy por outros fiéis cristãos de bens e herdamentos...”¹⁸⁰.

Analisando o remanescente do registo apercebemo-nos que esta afirmação se insere num contexto mais vasto marcado por conflitos de poder entre os Monarcas e os representantes concelhios acerca da administração da Casa e dos respectivos bens. Como veremos no ponto seguinte, a gestão da gafaria que, pelo menos desde os inícios de Quatrocentos, foi reivindicada pelo concelho como seu apanágio, foi sendo sucessivamente contestada pela Coroa e exposta às interferências régias. No caso concreto do episódio de 1414, D. João I reclamou direitos sobre uma das herdades da

¹⁷⁷ ANTT, *Hospital São José*, liv. 1188, fl. 19v-24v (traslado de 1752).

¹⁷⁸ ANTT, *Convento de S. Domingos de Santarém*, 1ª inc., m. 2, n. 8.

¹⁷⁹ Documento publicado em *Portugaliae Monumenta Misericordiarum* (coord. PAIVA, José Pedro), vol. 2 – *Antes da fundação das Misericórdias*, Lisboa, União das Misericórdias Portuguesas, 2003, pp. 424-425.

¹⁸⁰ AML-AH, *Livro I do Hospital de São Lázaro*, doc. 7.

gafaria, direitos esses que o município contestou evocando precisamente o papel que havia desempenhado na fundação da leprosaria e na dotação das suas propriedades.

Assim, podemos afirmar que esta missiva de 1414 atesta de facto a ligação do concelho à criação da Casa de São Lázaro ou devemos interpretá-la como um argumento dentro de uma lógica marcada por intencionalidades específicas (como a procura da legitimação dos direitos sobre determinada propriedade)? Avaliando os momentos fundacionais de outras gafarias portuguesas como, por exemplo, o de Santarém, no qual os núcleos concelhios desempenharam um papel activo¹⁸¹, não é de excluir a hipótese de a fundação da leprosaria lisboeta ter efectivamente contado com a participação do concelho. Contudo, cremos que o referido documento não nos permite comprovar sem reservas tal participação. Isto porque, a par das problemáticas ligadas à busca de argumentos dentro de um discurso e de um contexto específicos, há ainda que ter em consideração a distância cronológica que separa a emissão da missiva de 1414 e os primórdios da instituição (cerca de noventa anos a contar da primeira referência que conhecemos ou aproximadamente três séculos se se tomarem como válidas as teorias vigentes). Daí que nos tenhamos que questionar se a passagem do tempo não terá votado ao esquecimento os moldes que inicialmente presidiram à fundação da leprosaria, como aconteceu no caso da Casa de São Lázaro de Cacilhas. Vimos anteriormente que, em 1504, esta última se encontrava desprovida de regimento pelo que a Coroa se viu forçada a lançar inquirições com o intuito de estabelecer quais tinham sido as vontades dos “primeiros instituidores” e de que forma se havia pautado a organização do estabelecimento¹⁸².

Além disso, se considerássemos o documento de 1414 como prova efectiva da iniciativa concelhia na criação da gafaria de Lisboa teríamos ainda que pesar um outro elemento que tem passado despercebido. Referimo-nos à contribuição de outros “fiéis cristãos”, facto que pode apontar para um processo de fundação privado ou, pelo menos, para um esforço conjunto que uniu o concelho a um determinado grupo de particulares. Luís Mata sugere que, a partir do século XIV, os estabelecimentos assistenciais primordialmente instituídos e geridos pela Igreja ou por congregações leigas sentem as

¹⁸¹ CONDE, Manuel Sílvio Alves, “Subsídios para o estudo dos leprosos no Portugal medievo. A gafaria de Santarém nos séculos XIII – XV”, in *Horizontes do Portugal medieval: estudos históricos*, Cascais, Patrimonia, 1999, p. 344.

¹⁸² “Compromisso de Sam Lazaro de Cacilhas termo dalmada feito novamente per mandado delRey nosso Senhor”, transcrito em RAPOSO, Abrantes; APARÍCIO, Vítor, *Os palmeiros e os gafos de Cacilhas*, Cacilhas, Junta de Freguesia, 1989, pp. 63 – 64.

consequências do movimento de “centralização local”, vendo-se absorvidos pelos concelhos¹⁸³. Desconhecemos se tal premissa é aplicável a Lisboa, permanecendo uma hipótese em aberto tal como a intervenção do concelho (associada ou não a privados) no momento fundacional.

Hipóteses em aberto surgem-nos também no que toca ao local onde foi edificada a leprosaria. Segundo Freire de Oliveira, o estabelecimento situou-se desde a sua origem na actual Rua de São Lázaro sita nas imediações do Campo de Santa Ana¹⁸⁴. Já Fernando da Silva Correia argumenta que a gafaria foi primitivamente construída na freguesia dos Mártires “na parte mais alta” da Rua Nova do Almada, sendo depois transferida para a Rua de São Lázaro aquando da construção da cerca fernandina¹⁸⁵. Tendo em conta que, mais uma vez, os autores citados não apresentam bases documentais e que no *corpus* compilado não constam quaisquer indicações sobre este assunto não nos é possível comprovar ou contestar tais afirmações. A única referência que possuímos encontra-se na missiva de 1414 onde podemos ler que a leprosaria terá sido construída “fora dos muros” da cidade sem que se explicita o local exacto.

Não obstante, sabemos que a leprosaria de Lisboa se manteve em funções pelo menos até finais do século XIX, o que sugere que terá sido uma das que gozaram maior longevidade. À semelhança das Casas de Évora e Santarém, parece ter sido alheia ao movimento de unificação dos estabelecimentos assistenciais encetado em finais do século XV e inícios do século XVI, mantendo a sua filiação ao concelho até 1844, altura em que, de acordo com Eduardo Freire de Oliveira, passou para as mãos da Comissão administrativa da Santa Casa da Misericórdia e do Hospital Real de São José¹⁸⁶. Sem pretender abranger a totalidade das centúrias – sete pelo menos - que compuseram a história da Casa de São Lázaro de Lisboa, limitamo-nos a deixar referência aos diversos e numerosos registos disponíveis para um eventual estudo que ultrapasse as barreiras cronológicas neste trabalho estipuladas¹⁸⁷. Por agora centremo-nos, então, no período

¹⁸³ MATA, Luís António Santos Nunes, *Ser, ter e poder. O Hospital do Espírito Santo de Santarém nos finais da Idade Média*, Santarém, Magno Edições/Câmara Municipal de Santarém, 2000, pp. 169 – 170.

¹⁸⁴ OLIVEIRA, Eduardo Freire de, *Elementos para a história do município de Lisboa*, tomo XIV, Lisboa, Typographia Universal, 1904, p. 538.

¹⁸⁵ CORREIA, Fernando da Silva, *Origens e formação das Misericórdias portuguesas*, Lisboa, Henrique Torres, 1944, p. 338.

¹⁸⁶ OLIVEIRA, Eduardo Freire de, *Elementos para a história do município de Lisboa*, tomo XIV, Lisboa, Typographia Universal, 1904, p. 535.

¹⁸⁷ Para além da documentação contida no *Livro I do Hospital de São Lázaro*, que contempla a evolução da Casa até à primeira metade do século XVIII, conhecem-se ainda outros documentos transcritos na obra citada de Freire de Oliveira. A estes juntam-se, por fim, vários livros contidos no fundo da Casa de Santo

final da medievalidade, partindo das dinâmicas que pautaram a organização da instituição.

2.

A ORGANIZAÇÃO

Como vimos em páginas anteriores, o funcionamento das leprosarias dependia intimamente da acção da sociedade sã, acção essa que, em essência, se processou a três níveis: o primeiro está relacionado com a administração das Casas que, no caso de Lisboa, envolveu o concelho, o Rei e a Igreja; o segundo assenta no provimento das necessidades exigidas pela manutenção dos estabelecimentos e dos respectivos residentes, funções que eram desempenhadas por um grupo mais ou menos alargado de oficiais e funcionários; e, por fim, o terceiro brota do auxílio pessoal e individual prestado por vários membros do conjunto social por intermédio das esmolas, das doações e das legações testamentárias.

Neste ponto interessar-nos-á avaliar sobretudo o segundo campo mediante a análise das funções atribuídas aos oficiais e funcionários, das vias que estavam à sua disposição para auferir rendimentos e, ainda, dos espaços e das estruturas que era necessário gerir e manter. Em paralelo, procuraremos comparar este panorama com aqueles conhecidos para outras leprosarias urbanas de maiores dimensões (aproveitando não só os trabalhos existentes sobre as instituições mas também alguma documentação compilada) com o intuito de alargar o campo de observação e de desenhar o quadro maior em que a gafaria lisboeta se inseriu.

Simples em aparência, tal análise esconde alguns obstáculos difíceis de ultrapassar. O primeiro nasce do peso comportado pelos principais testemunhos que nos permitem conhecer o mundo interno das leprosarias, os regimentos. De facto, à excepção de parte das questões de índole económica documentadas nos registos enfiteúticos, o grosso das informações disponíveis sobre os assuntos enumerados está contido nos conjuntos normativos, o que nos obriga a reconhecer algumas limitações na sequência das reflexões que deixámos no capítulo inicial.

António (AML-AH) datados sobretudo dos séculos XVII e XVIII como, por exemplo, livros de receitas, livros de folha de empregados ou livros de inventário.

Como já tivemos oportunidade de verificar, a riqueza dos regimentos em sintonia com a escassez dos vestígios que versem sobre as mesmas matérias seduz o historiador a criar a ilusão de que as realidades descritas nas normas traduzem um cenário atemporal, desarraigado do seu contexto de produção e, portanto, dilatável a uma extensão cronológica alargada. Mesmo assumindo que a formalização das normas através da escrita se baseia em práticas pré-existentes, o espectro temporal por elas alcançado é limitado e os seus conteúdos não podem ser impressos a todos os períodos que compuseram a história daquelas instituições. Depois, não devemos esquecer que esses conjuntos normativos nos indicam apenas a forma como os seus produtores consideraram que a organização dos estabelecimentos se devia processar e não a forma como ela de facto se processou.

Consequência directa deste último obstáculo é o segundo, relacionado com a construção de linhas comparativas e com a heterogeneidade dos diferentes regimentos conhecidos, heterogeneidade essa que se impõe não só a nível cronológico mas também no que às entidades produtoras diz respeito: o “Regimento” lisboeta, produzido em 1460, deveu-se à iniciativa dos representantes concelhios; as regras de Coimbra datam de 1329 e foram compostas pelo Monarca de então, D. Afonso IV; e o texto normativo escalabitano foi elaborado, por seu turno, no ano de 1223 por intermédio da acção conjunta dos lázaros e do seu comendador.

A par de outras condicionantes que exploraremos no último ponto deste terceiro capítulo, tais características dissonantes inerentes aos principais postos de observação das referidas instituições limitam *a priori* o alcance das demandas comparativas sobretudo por razão da cronologia. Por um lado, temos que considerar as brechas temporais que afastam cada um dos textos, ou seja, cerca de cem anos de intervalo entre os três, o que soma aproximadamente duzentos anos de distância entre o regimento mais antigo (Santarém) e o mais recente (Lisboa). Por outro, não podemos esquecer que muitos dos traços conhecidos sobre cada um dos estabelecimentos se encontram exclusivamente documentados através dos regimentos, facto que nos obriga a admitir a possibilidade de alguns deles já não se encontrarem (ou ainda não se encontrarem) vigentes nos séculos XIV e XV. Como resultado, é preciso cautela ao afirmar que naquelas centúrias determinado grupo de leprosarias partilhava certos elementos ou que em dado estabelecimento prevaleceram certas práticas singulares. Sem a confirmação dos “documentos da prática”, como escrevia Génicot, tais afirmações devem

permanecer mais uma vez hipóteses em aberto que, em última instância, podem não ser mais do que o produto de ilusões criadas pelas fontes conhecidas.

2.1. Oficiais e funcionários

Assim, com as devidas precauções em mente, que dizer dos oficiais e funcionários que estavam ao serviço da gafaria lisboeta? Em traços largos, podemos afirmar que, em sintonia com o panorama das leprosas urbanas portuguesas, eram três os grupos de funções desempenhados pelos indivíduos sãos que contribuíam para o funcionamento interno do estabelecimento, a saber, aquelas relacionadas com os ofícios civis, com os ofícios religiosos e, por fim, com as lides domésticas.

No que diz respeito ao primeiro conjunto, a intermitência da documentação em associação às diferentes alterações que foram sendo introduzidas ao longo das duas centúrias que nos interessam e ao conturbado xadrez político que marcou a segunda metade do século XV (e que exploraremos mais adiante quando tratarmos os aspectos administrativos) dificulta o acompanhar da evolução dos cargos e dos trâmites inerentes à gestão civil da leprosaria. Contudo, a julgar pelos ofícios documentados e pelas informações disponíveis para outras gafarias, parece seguro distinguir dois modelos centrais de organização do oficialato civil: um primeiro, parcial ou totalmente vigente durante o século XIV e marcado pela presença do par *comendador* - *procurador* e um segundo, inaugurado em finais de Trezentos ou inícios de Quatrocentos, onde preside a dupla *provedor/vedor* - *escrivão*.

De acordo com a análise elaborada por Sílvio Conde acerca da Casa de São Lázaro de Santarém, os dois primeiros postos foram suprimidos em 1344 por iniciativa de D. Afonso IV e as respectivas tarefas condensaram-se no novo ofício de provedor¹⁸⁸, o qual aglomerou então as funções de principal responsável pela instituição e de defensor dos interesses do estabelecimento e dos seus residentes. Uma reforma semelhante parece ter-se processado em Lisboa, ficando por precisar se se desencadeou também na sequência de uma ordem régia ou se terá partido do próprio concelho, acompanhando talvez as transformações que o século XIV trouxe no que à organização

¹⁸⁸ CONDE, Manuel Sílvio Alves, “Subsídios para o estudo dos leprosos no Portugal medievo. A gafaria de Santarém nos séculos XIII – XV”, in *Horizontes do Portugal medieval: estudos históricos*, Cascais, Patrimonia, 1999, pp. 348 – 351.

concelhia diz respeito¹⁸⁹. No entanto, sabemos que a referida reforma só deverá ter entrado em vigor entre 1360, data em que ainda aparece referenciado o procurador¹⁹⁰, e 1414, ano em que surge a primeira menção ao provedor ou vedor e ao escrivão¹⁹¹.

Face à escassez de testemunhos que revelem o número e a natureza das competências atribuídas ao comendador e ao procurador, é difícil determinar com exactidão quais as alterações introduzidas pela reforma. No que toca ao primeiro cargo, a totalidade das informações que conhecemos assenta exclusivamente nos vestígios enfitêuticos – nomeadamente, duas cartas de emprazamento datadas de 1355¹⁹² e 1358¹⁹³ - onde o oficial surge como interveniente nos negócios celebrados pela Casa na qualidade de representante dos lázaros e da própria instituição. Quanto ao procurador, encontramos-lo apenas numa ocasião, a saber, numa contenda datada de 1360 que envolveu os raçoeiros da Casa de São Lázaro de Lisboa e Gomes Peres, hortelão, acerca de umas penhoras que este último havia feito quando desempenhava funções de porteiro da cidade¹⁹⁴.

Menos nebuloso afigura-se o cenário relativo ao provedor ou vedor, contando já com o apoio do “Regimento” de 1460 que avança diversos pormenores acerca das características do cargo. Por intermédio deste último testemunho, sabemos que o provedor devia ser eleito de entre os vereadores e mantinha o ofício durante um ano, práticas que remontavam pelo menos a 1426¹⁹⁵. A partir de 1460, estipula-se que as eleições deviam decorrer no fim do mês de Março, sendo que só eram elegíveis os vereadores que ao tempo da eleição já não desempenhassem qualquer função relacionada com os pelouros¹⁹⁶.

¹⁸⁹ MARTINS, Miguel Gomes, “Para mais tarde regressar. Percursos na administração municipal da Lisboa medieval”, in *Lisboa medieval - Os rostos da cidade* (coord. KRUS, Luís; OLIVEIRA, Luís F.; FONTES, João L.), Lisboa, Livros Horizonte, 2007, pp. 278 – 287.

¹⁹⁰ AML-AH, *Livro dos Pregos*, fls. 70 – 70 v.º.

¹⁹¹ AML-AH, *Livro I do Hospital de São Lázaro*, doc. 7.

¹⁹² AML-AH, *Livro I do Hospital de São Lázaro*, doc. 4.

¹⁹³ AML-AH, *Livro I do Hospital de São Lázaro*, doc. 5.

¹⁹⁴ AML-AH, *Livro dos Pregos*, fls. 70 – 70 v.º.

¹⁹⁵ AML-AH, *Livro I do Hospital de São Lázaro*, doc. 8.

¹⁹⁶ “Regimento e estatuto fecho sobre a Casa de São Lázaro desta cidade de Lisboa”, transcrito em *Livro das Posturas Antigas*, ed. RODRIGUES, Maria Teresa Campos, Lisboa, Câmara Municipal de Lisboa, 1974, p. 186.

É possível que semelhante método fosse extensível à nomeação do provedor de Santarém que, de acordo com Sílvio Conde, dependia também do concelho¹⁹⁷. No entanto, em 1505, o “poder” de designar o representante da leprosaria recaía já nos próprios residentes enfermos, os quais seleccionavam o provedor de entre um rol de “sete ou oito cidadãos homens honrados” previamente escolhidos pelos representantes concelhios¹⁹⁸. Desconhecemos se o concelho tinha igual capacidade de intervenção na gafaria conimbricense. Todavia, o regimento daquela instituição reservava ao Rei – produtor do mesmo regimento – a efectivação da escolha do vedor e do escrivão mediante o comprovativo das qualidades dos eleitos a ser apresentado por “três ou quatro homens bons da cidade de Coimbra jurados aos Santos Evangelhos”¹⁹⁹.

Concluídas as eleições, cabia aos provedores uma série de tarefas que não parece apresentar variações significativas no que às leprosarias urbanas de maiores dimensões diz respeito. Assim, ao oficial lisboeta competia guardar uma das duas chaves da arca das escrituras (sendo que a segunda ficava à responsabilidade do escrivão) e a chave da arca que continha os ornamentos e outros objectos de valor pertencentes à instituição; supervisionar o uso e aproveitamento das propriedades da Casa por altura do Natal e do São João; averiguar as razões das contendas entre os gafos e entre estes e “pessoas de fora” e comunicá-las ao concelho; escolher o pessoal doméstico; avaliar e fazer assentar os bens e posses dos enfermos que já residiam na gafaria e daqueles que viessem a residir; dar conhecimento público das vendas ilegais praticadas pelos leprosos; constranger os doentes que se recusassem a ingressar na gafaria; executar as sentenças previstas quando os enfermos não cumprissem as normas e gerir as esmolas que anualmente eram oferecidas ao hospital²⁰⁰.

A este rol pediu o concelho de Lisboa em cortes que se juntasse uma outra função que era já desempenhada pelos provedores de Santarém e Coimbra, a de actuar como juiz dos enfermos nos feitos cíveis e crimes com capacidade para dar apelação e

¹⁹⁷ CONDE, Manuel Sílvio Alves, “Subsídios para o estudo dos leprosos no Portugal medievo. A gafaria de Santarém nos séculos XIII – XV”, in *Horizontes do Portugal medieval: estudos históricos*, Cascais, Patrimónia, 1999, pp. 348 – 351.

¹⁹⁸ ANTT, *Chancelaria de D. Manuel I*, liv. 1, fl. 11 v.º.

¹⁹⁹ “Regimento da Gafaria do Hospital de São Lázaro de Coimbra” transcrito em *Portugaliae Monumenta Misericordiarum* (coord. PAIVA, José Pedro), vol. 2 – *Antes da fundação das Misericórdias*, Lisboa, União das Misericórdias Portuguesas, 2003, p. 89.

²⁰⁰ “Regimento e estatuto facto sobre a Casa de São Lázaro desta cidade de Lisboa”, transcrito em *Livro das Posturas Antigas*, ed. RODRIGUES, Maria Teresa Campos, Lisboa, Câmara Municipal de Lisboa, 1974, pp. 181 – 186.

agravo nos casos em que se julgasse necessário. De acordo com os representantes concelhios, o exercício de tal função permitiria evitar que os lázaros perdessem os seus “direitos” por razão da “defesa que lhe é posta que não saiam de seu eremitério”. Sem aceder ou negar o apelo, D. Afonso V responde em 1478 determinando apenas que se convocasse o vedor de Santarém para avaliar o privilégio requerido por Lisboa²⁰¹.

Actuando ou não como juiz dos enfermos, o provedor da Casa de São Lázaro de Lisboa devia receber pelo cumprimento das suas tarefas um rendimento anual composto por seis quarteiros de trigo, um moio de cevada, uma pipa de vinho, trezentos reais para ferragem, um ferragial semeado à custa da Casa e todos os foros das alimárias e aves conforme estipulado no “Regimento”²⁰². Estes últimos foros (mais concretamente, das galinhas e dos carneiros) foram, no entanto, retirados do mantimento do oficial em 1503 e cedidos aos lázaros por ordem de D. Manuel I²⁰³.

E o provedor contava ainda com o auxílio de um outro oficial, o escrivão, sobre o qual o texto normativo de 1460 adianta poucas informações. Sabemos apenas que a este cargo estava afecta a competência de guardar a segunda chave da arca das escrituras e de participar em algumas das tarefas também desempenhadas pelo vedor como sendo a supervisão das propriedades, funções remuneradas anualmente com um moio de trigo e outro de cevada, uma pipa de vinho e o valor correspondente aos gastos realizados no decurso da referida supervisão²⁰⁴. Mais generoso, o cenário relativo a Santarém permite estabelecer que o escrivão deveria ser escolhido pelos gafos e pelo provedor de entre os cidadãos de Santarém, podendo ser por eles substituído. Permite saber também que ao escrivão competia guardar o celeiro e a adega e contabilizar as receitas e as despesas, o que lhe valia a isenção de prestar serviços à Coroa²⁰⁵. Quanto a Coimbra, as competências do escrivão aproximavam-se às de Santarém com a excepção

²⁰¹ AML-AH, *Livro I do Hospital de São Lázaro*, doc. 10.

²⁰² “Regimento e estatuto fecto sobre a Casa de São Lázaro desta cidade de Lisboa”, transcrito em *Livro das Posturas Antigas*, ed. RODRIGUES, Maria Teresa Campos, Lisboa, Câmara Municipal de Lisboa, 1974, p. 181.

²⁰³ AML-AH, *Livro I do Hospital de São Lázaro*, doc. 17.

²⁰⁴ “Regimento e estatuto fecto sobre a Casa de São Lázaro desta cidade de Lisboa”, transcrito em *Livro das Posturas Antigas*, ed. RODRIGUES, Maria Teresa Campos, Lisboa, Câmara Municipal de Lisboa, 1974, pp. 181 – 182.

²⁰⁵ CONDE, Manuel Silvío Alves, “Subsídios para o estudo dos leprosos no Portugal medievo. A gafaria de Santarém nos séculos XIII – XV”, in *Horizontes do Portugal medieval: estudos históricos*, Cascais, Patrimonia, 1999, p. 350.

de que o oficial escalabitano devia ainda ser clérigo de missa, acumulando os encargos de capelão da Casa²⁰⁶.

O que nos traz ao segundo grupo de funções afectas à organização interna da leprosaria lisboeta – os ofícios religiosos –, o qual parece ter sido alheio às oscilações que se processaram no seio do oficialato civil ao longo dos séculos XIV e XV. De facto, é possível atestar a existência da figura do capelão da gafaria pelo menos desde 1355, ano em que é apresentado como testemunha ao lado do provedor no empraçamento de uma propriedade da gafaria²⁰⁷. Encontramo-la três anos depois num outro acto de empraçamento²⁰⁸ e de novo na já referida missiva de 1414 onde se pode ler que era a cidade que escolhia o capelão e que o pagava à sua custa²⁰⁹. De acordo com o “Regimento”, as suas tarefas resumiam-se a dizer missa três vezes por semana (ao Domingo, à Quarta e à Sexta) pelo que receberia mil e quinhentos reais e dez alqueires de trigo, mantimentos que deveriam cobrir ainda o pagamento do acólito (“moçinho”) e o custo das hóstias. No mesmo texto normativo fica também estipulado que as missas que o capelão não pudesse celebrar seriam descontadas do seu rendimento, sendo que o valor assim subtraído seria entregue a outro clérigo de forma a garantir a regularidade das cerimónias religiosas²¹⁰.

Como observámos no segundo capítulo da presente dissertação, a administração dos sacramentos aos lázaros não estava incluída neste rol de competências do capelão, recaindo sim no cura de Santa Justa conforme sentença acordada em data incerta pelas duas partes²¹¹. Sempre que necessário o provedor devia então requerer os serviços do cura e respectivos raçoeiros, os quais eram pagos com dois moios de pão meado, uma pipa de vinho, dois cântaros de azeite e seiscentos e sessenta e seis reais brancos. Como explicar o porquê desta atribuição da administração dos sacramentos a uma entidade exterior à leprosaria? Conforme nos sugere um documento emitido pelo concelho

²⁰⁶ “Regimento da Gafaria do Hospital de São Lázaro de Coimbra” transcrito em *Portugaliae Monumenta Misericordiarum* (coord. PAIVA, José Pedro), vol. 2 – *Antes da fundação das Misericórdias*, Lisboa, União das Misericórdias Portuguesas, 2003, pp. 88 – 91.

²⁰⁷ AML-AH, *Livro I do Hospital de São Lázaro*, doc. 4.

²⁰⁸ AML-AH, *Livro I do Hospital de São Lázaro*, doc. 5.

²⁰⁹ AML-AH, *Livro I do Hospital de São Lázaro*, doc. 7.

²¹⁰ “Regimento e estatuto facto sobre a Casa de São Lázaro desta cidade de Lisboa”, transcrito em *Livro das Posturas Antigas*, ed. RODRIGUES, Maria Teresa Campos, Lisboa, Câmara Municipal de Lisboa, 1974, p. 183.

²¹¹ Esta sentença é, como vimos, uma das «ausências» do *corpus* compilado cuja existência conhecemos por intermédio do “Regimento” de 1460 (“Regimento e estatuto facto sobre a Casa de São Lázaro desta cidade de Lisboa”, transcrito em *Livro das Posturas Antigas*, ed. RODRIGUES, Maria Teresa Campos, Lisboa, Câmara Municipal de Lisboa, 1974, p. 183).

lisboeta em 1682²¹², é possível que à data da constituição da Casa ou ao tempo da redacção do “Regimento” a Igreja de Santa Justa detivesse direitos paroquiais sobre a área onde estava instalada a instituição. Em sendo assim, é de supor que a primazia sobre a administração dos sacramentos se mantivesse sobre os fiéis que residiam no estabelecimento, independentemente do factor «doença». Contudo, a ausência da sentença acordada entre as duas entidades, assim como de exemplos idênticos oferecidos por outras gafarias não nos permite avançar pormenores nem determinar se tal prática era um traço particular de Lisboa – que permaneceu pelo menos até 1735²¹³ – ou se abrangia o conjunto total das leprosarias urbanas de maiores dimensões²¹⁴.

E das indeterminações relativas aos ofícios religiosos chegamos, por fim, ao último dos grupos de são afectos à organização interna da Casa de São Lázaro de Lisboa, aquele relativo às lides domésticas. Também aqui o texto normativo de 1460 se afigura o único suporte que contém informações sobre o assunto, prevendo a contratação de mançebas para servir os lázaros, para acender as suas candeias e para providenciar o abastecimento de carne e água de forma a evitar que os doentes tivessem necessidade de sair da gafaria. Em troca, ser-lhes-ia oferecido alojamento gratuito nas imediações do estabelecimento da parte de fora (já que o provedor não devia consentir que vivessem “dentro com os ditos lázaros”) e um mantimento mensal correspondente a dois alqueires de cevada, um almude de vinho e dez reais²¹⁵.

A par destas mançebas, é provável que a leprosaria tivesse também ao seu serviço outros trabalhadores afectos, por exemplo, à exploração das terras ou ao fabrico de determinados bens alimentares (como pão, azeite ou vinho), à semelhança do que sucedeu na Casa de Santarém. Nesta última instituição está ainda atestada a existência

²¹² Documento transcrito em OLIVEIRA, Eduardo Freire, *Elementos para a história do município de Lisboa*, tomo VIII, Lisboa, Typographia Universal, 1894, p. 457. São os próprios produtores do documento que supõem a existência em tempo indeterminado dos referidos direitos paroquiais detidos pela Igreja de Santa Justa. O que nos leva a concluir que eles já não estariam vigentes em 1682, apesar de acordo entre a Igreja e gafaria se manter.

²¹³ Conforme fica provado por uma missiva enviada naquele ano pelo Senado da Câmara de Lisboa ao prior da freguesia de Santa Justa sobre a confissão e administração dos sacramentos aos lázaros. Documento transcrito em OLIVEIRA, Eduardo Freire, *Elementos para a história do município de Lisboa*, tomo XIII, Lisboa, Typographia Universal, 1903, pp. 82 – 83.

²¹⁴ Sílvio Conde presume que fosse o capelão de Santarém a administrar os sacramentos aos enfermos apesar de não constarem referências documentais sobre o assunto (CONDE, Manuel Sílvio Alves, “Subsídios para o estudo dos leprosos no Portugal medieval. A gafaria de Santarém nos séculos XIII – XV”, in *Horizontes do Portugal medieval: estudos históricos*, Cascais, Patrimonia, 1999, p. 351).

²¹⁵ “Regimento e estatuto facto sobre a Casa de São Lázaro desta cidade de Lisboa”, transcrito em *Livro das Posturas Antigas*, ed. RODRIGUES, Maria Teresa Campos, Lisboa, Câmara Municipal de Lisboa, 1974, p. 184.

de um chaveiro, responsável pela arrecadação do cereal e do vinho e pela sua subsequente distribuição pelos gafos e ainda pela efectuação das compras necessárias ao abastecimento do estabelecimento²¹⁶.

Independentemente do número e da natureza das tarefas desempenhadas tanto pelos oficiais como pelos funcionários, cremos que há dois elementos comuns que merecem ser novamente sublinhados: por um lado, o carácter quotidiano da convivência entre sãos e enfermos dentro das leprosarias e, por outro, o papel essencial que esse mesmo carácter desempenhou dentro da concepção da instituição e dos propósitos que lhe foram imputados. Mesmo que admitamos que, em determinada cronologia, as gafarias serviram, entre outros, o intuito de evitar o contacto entre sãos e doentes, o facto é que, sem esse mesmo contacto, aqueles estabelecimentos não só não seriam funcionais como, cremos, não seriam sequer concebíveis.

2.2. Rendimentos

E que vias tinha a gafaria à sua disposição para sustentar os referidos oficiais e funcionários e para auferir rendimentos? Ora, uma delas decorria do património com o qual o estabelecimento havia sido dotado por altura da sua edificação e que foi sendo gerido e acrescentado daí em diante. Sobre ele pouco sabemos, já que não se conhece o tombo manuelino onde estariam assentes as propriedades e recursos da Casa lisboeta nem um livro de registos de escrituras semelhante ao que sobreviveu para o hospital eborense. Como consequência, os poucos documentos enfitêuticos compilados - que testemunham um contrato de venda de um olival²¹⁷, dois de empraçamento de uma quinta²¹⁸ e de três parcelas de vinha²¹⁹ e um escambo de umas casas na posse da gafaria por duas tendas²²⁰ - não são suficientes para obter uma visão de conjunto sobre as posses da leprosaria nem estimar o seu nível de riqueza. De facto, a única referência que nos permite entrever parcialmente a dimensão dos rendimentos auferidos data de 1498 e

²¹⁶ CONDE, Manuel Sílvio Alves, “Subsídios para o estudo dos leprosos no Portugal medievo. A gafaria de Santarém nos séculos XIII – XV”, in *Horizontes do Portugal medieval: estudos históricos*, Cascais, Patrimonia, 1999, p. 350.

²¹⁷ AML-AH, *Livro I do Hospital de São Lázaro*, doc. 14 (1488).

²¹⁸ AML-AH, *Livro I do Hospital de São Lázaro*, doc. 4 (1355).

²¹⁹ AML-AH, *Livro I do Hospital de São Lázaro*, doc. 5 (1358).

²²⁰ Documento publicado em *Portugaliae Monumenta Misericordiarum* (coord. PAIVA, José Pedro), vol. 2 – *Antes da fundação das Misericórdias*, Lisboa, União das Misericórdias Portuguesas, 2003, pp. 424-425.

diz respeito aos restos de contas, os quais andariam entre os oitenta e os cento e quarenta mil reis²²¹. Não obstante, parece seguro afirmar que, pelo menos no que toca ao tipo de propriedades (rústicas e urbanas) e à gestão que delas se fazia (vendas, emprazamentos ou aforamentos), o cenário lisboeta não destoaria daqueles conhecidos em relação às restantes leprosarias.

Com eles Lisboa partilhava também uma outra fonte de rendimentos, desta feita oriunda das posses e patrimónios dos lázaros que residiam nos estabelecimentos. Na sequência de uma prática que encontramos presente no regimento escalabitano de 1223, no conjunto normativo conimbricense de 1329, na confirmação dos privilégios da gafaria de Santarém em 1392, na já mencionada missiva de 1414 referente a Lisboa e de novo no “Regimento” de 1460, parte dos bens e do património dos doentes que falecessem deveria reverter a favor da gafaria.

Em Coimbra, por exemplo, a roupa e o calçado usados pelo enfermo à hora da morte seriam distribuídos pelos restantes residentes no dia do seu enterramento. Caso o dito enfermo possuísse apanhas, roupa da cama ou outros bens móveis, estes deveriam ser divididos em três partes, sendo que dois terços seriam entregues à sua mulher, filho ou testamenteiros e o remanescente seria acrescentado à ração dos lázaros da gafaria. Para além disso, as herdades seriam também repartidas entre a mulher, os descendentes e a Casa, tendo esta última direito a dois foros²²². Já a leprosaria escalabitana reservava a metade da terça do residente no caso de ser casado e de ter filhos, metade dos seus bens se fosse apenas casado e, por fim, a totalidade das pertenças na eventualidade do enfermo ser solteiro²²³.

Por seu turno, o texto normativo lisboeta não contempla a possibilidade de o património dos falecidos ser herdado por familiares ou testamenteiros, determinando que, depois da morte, o vestuário e roupas de cama fossem igualmente repartidos entre os residentes e todos os bens móveis e de raiz fossem apropriados pela instituição. Num sentido semelhante, a leprosaria de Lisboa controlava ainda os pertences dos residentes em vida, exigindo que metade do usufruto das propriedades detidas por altura do seu

²²¹ Documento transcrito em OLIVEIRA, Eduardo Freire, *Elementos para a história do município de Lisboa*, tomo XIV, Lisboa, Typographia Universal, 1904, p. 539.

²²² “Regimento da Gafaria do Hospital de São Lázaro de Coimbra” transcrito em *Portugaliae Monumenta Misericordiarum*, vol. 2 – *Antes da fundação das Misericórdias* (coord. PAIVA, José Pedro), Lisboa, União das Misericórdias Portuguesas, 2003, p. 90.

²²³ ANTT, *Estremadura*, liv. 11, fl. 72.

ingresso no estabelecimento ficasse na sua posse²²⁴. Daí que o provedor tivesse a seu cargo conhecer e registar os bens com os quais os leprosos chegavam ao estabelecimento e os bens que iam adquirindo ao longo da sua estadia.

Ao que parece, nem todas as instituições assistenciais existentes na cabeça do Reino procediam desta forma em relação ao património dos falecidos, já que, em 1450, o provedor dos hospitais de Santa Maria de Rocamador requer a D. Afonso V que conceda aos ditos estabelecimentos o direito de herdar todos os bens móveis dos “pobres” que falecessem. Justificando tal requerimento, o provedor argumenta que os irmãos, parentes e dividos dos “pobres” requeriam e levavam ilegitimamente os seus pertences móveis e de raiz, tendo em conta que, apesar de serem “bem pagados”, “assaz direitos e andantes”, não os visitavam em vida “nem faziam bem algum nem tinham deles sentido como de cousa que nunca vissem”. Assim sendo, “se lhes na vida pouco bem fizeram tão pouco lhes fazem depois de suas mortes” ao contrário do hospital, entidade que havia sempre provido as suas necessidades enquanto eram vivos. Não obstante as queixas do provedor, o Monarca autoriza apenas que os hospitais herdem os pertences móveis que os residentes haviam trazido para a instituição no caso de falecerem sem testamento²²⁵.

A julgar pela transversalidade da prática da apropriação dos bens e propriedades dos residentes no quadro das gafarias e pela importância que lhe foi atribuída no exemplo de Santa Maria de Rocamador, é provável que o património levado pelos lázaros representasse uma percentagem significativa do conjunto total das posses do estabelecimento e, como consequência, do valor anual de rendimentos. Aliás, o próprio facto de a Casa de São Lázaro de Lisboa impedir que os enfermos legassem os seus bens a familiares ou a outros testamentários aponta no mesmo sentido. Contudo, na ausência dos livros onde foram registadas as suas propriedades, fica por estabelecer com exactidão o papel que os bens dos leprosos desempenharam na subsistência económica da gafaria lisboeta.

Menos lacunares mas ainda assim escassas afiguram-se as informações disponíveis sobre a terceira e última via utilizada pela instituição para auferir recursos, a

²²⁴ “Regimento e estatuto fecho sobre a Casa de São Lázaro desta cidade de Lisboa”, transcrito em *Livro das Posturas Antigas*, ed. RODRIGUES, Maria Teresa Campos, Lisboa, Câmara Municipal de Lisboa, 1974, pp. 184 – 185.

²²⁵ *Portugaliae Monumenta Misericordiarum* (coord. PAIVA, José Pedro), vol. 2 – *Antes da fundação das Misericórdias*, Lisboa, União das Misericórdias Portuguesas, 2003, pp. 231 – 232.

caridade. A par das eventuais doações em vida (que, apesar de não terem deixado vestígios no caso de Lisboa, estão documentadas para outras leprosarias como, por exemplo, Santarém), a gafaria lisboeta contava também com as esmolas contempladas nas legações testamentárias deixadas por habitantes da cidade ou por figuras régias. Aquelas podiam ser atribuídas ao próprio estabelecimento (como o fez Constança Gil em 1374 ao legar dez soldos “à gafaria de Lisboa”²²⁶) ou aos leproso (como encontramos patente no testamento de Constança Eanes, que em 1351 deixa trinta soldos “aos de São Lázaro”²²⁷, ou no de Ousenda Leonardes que em 1325 oferece outros vinte soldos para “pitança aos gafos de São Lázaro”²²⁸). Dentro desta última opção existe ainda uma outra variante que, como vimos, não se refere directamente à leproso mas abrange apenas os “gafos de Lisboa”, variante essa que consta, por exemplo, no segundo testamento da Rainha D. Isabel, esposa de D. Dinis²²⁹.

Em consonância com estas esmolas facultativas (passe a redundância), a Casa de São Lázaro de Lisboa era ainda alvo de um segundo tipo de «caridade» que não se encontra atestado para nenhuma outra leproso portuguesa. Este está previsto no “Regimento” de 1460 onde se estipula que cada morador da cidade e do termo devia oferecer aos leproso um real por ano de forma a “evitar o perigo que recrescer se poderia aos ditos moradores se a pedir andassem [os lázaros] por fora do lugar a eles limitado”²³⁰. Tal “benemérito subsídio” (como lhe chamou Maria Teresa Campos Rodrigues²³¹) devia ser gerido pelo provedor, oficial que tinha também autoridade para o arrendar caso considerasse proveitoso para a Casa.

É interessante notar que a justificação apresentada pelos produtores do “Regimento” para a cobrança destas «esmolas institucionalizadas» não apelou, por exemplo, a valores caritativos ou religiosos, baseando-se antes na utilidade que do subsídio adviria para os próprios habitantes da cidade e do termo. Assim, contribuindo

²²⁶ ANTT, *Convento de S. Domingos de Lisboa*, liv. 4, fl. 253.

²²⁷ ANTT, *Col. de S. Lourenço de Lisboa*, m. 3, n.º 53.

²²⁸ ANTT, *Hospital São José*, liv. 1188, fl. 19 v.º - 24 v.º.

²²⁹ *Portugaliae Monumenta Misericordiarum* (coord. PAIVA, José Pedro), vol. 2 – *Antes da fundação das Misericórdias*, Lisboa, União das Misericórdias Portuguesas, 2003, p. 508 (1336). Ver também ANTT, *Convento de S. Domingos de Santarém*, 1ª inc., m. 2, n.º 8 (1300); ANTT, *Col. de Sto. Estêvão de Alfama de Lisboa*, m. 10, n.º 188 (1316).

²³⁰ “Regimento e estatuto fecho sobre a Casa de São Lázaro desta cidade de Lisboa”, transcrito em *Livro das Posturas Antigas*, ed. RODRIGUES, Maria Teresa Campos, Lisboa, Câmara Municipal de Lisboa, 1974, pp. 186 – 187.

²³¹ RODRIGUES, Maria Teresa Campos, “Aspectos da administração municipal de Lisboa no século XV”, separata de *Revista Municipal*, n.ºs 101 a 109, Imprensa Municipal de Lisboa, 1968, p. 127.

com um real por ano, estes últimos asseguravam que a gafaria garantia a sua «segurança» ao resguardá-los do potencial “perigo” oriundo dos peditórios dos leprosos. Perguntamo-nos se, na linha da relativização da noção de “perigo” que explorámos no capítulo anterior, este exemplo reflecte de facto uma consciência do carácter «perigoso» da doença ou se deve ser lido dentro de um quadro discursivo específico imbuído de uma intencionalidade também ela específica que acaba por o transformar num argumento. Neste caso concreto, o objectivo das «esmolas institucionalizadas» passaria por aumentar os rendimentos do estabelecimento, talvez para colmatar o decréscimo de receitas oriundas das legações testamentárias que, segundo Sílvio Conde, desde a segunda metade de Trezentos vinham deixando progressivamente de contemplar os leprosos e as leprosarias²³².

É possível que estas «esmolas institucionalizadas» tenham representado de facto uma parcela significativa do espólio financeiro da gafaria e desempenhado um papel importante na sua subsistência. Contudo, como comprova o cenário lacunar que temos vindo a descrever, é difícil apresentar conclusões sólidas sobre esta vertente da instituição. Resta-nos supor que, em consonância com as leprosarias de Évora ou Santarém, a Casa lisboeta gozava de um certo poder económico, poder esse que explica em parte as tentativas de apropriação da provedoria da leprosaria, como veremos adiante no ponto dedicado à administração.

2.3. Espaços

Pouco sólidas revelam-se também as conclusões disponíveis acerca dos espaços que compunham a leprosaria de Lisboa. Para os séculos XIV e XV é-nos possível atestar a existência da ermida ou igreja de São Lázaro²³³ onde o capelão celebrava as missas, do “alpendre”²³⁴ onde os lázaros se reuniam com as pessoas de fora, de um

²³² CONDE, Manuel Sílvio Alves, “Subsídios para o estudo dos leprosos no Portugal medievo. A gafaria de Santarém nos séculos XIII – XV”, in *Horizontes do Portugal medieval: estudos históricos*, Cascais, Patrimonia, 1999, p. 337.

²³³ Documentada numa carta régia enviada ao concelho em 1414 (AML-AH, *Livro I do Hospital de São Lázaro*, doc. 7).

²³⁴ Onde, em 1488, os lázaros se reuniram com o tabelião e com um comprador para confirmar a venda de uma das propriedades da gafaria (AML-AH, *Livro I do Hospital de São Lázaro*, doc. 14).

celeiro²³⁵ e, por fim, da casa das mançebas no exterior da gafaria junto à porta²³⁶. A par das moradas dos gafos, temos também notícia das casas do provedor que, como vimos, o Rei mandou despejar em 1487²³⁷ e Maria Teresa Campos Rodrigues sugere ainda que uma parcela do espaço interior estivesse reservada para propriedades agrícolas directamente exploradas pelos lázaros²³⁸.

Este cenário torna-se um pouco mais claro com a documentação produzida no dealbar do século XVI, nomeadamente através de uma missiva emitida por D. Manuel I em 1503²³⁹ onde foi ordenada uma série de trabalhos de renovação da Casa provavelmente na sequência dos projectos maiores de reorganização da cabeça do Reino encetados por aquele Monarca²⁴⁰. Ora, no que à gafaria diz respeito, os esforços de melhoramentos concentraram-se, por um lado, na construção de novas moradas para “melhor serem agasalhados os lázaros e terem melhor aposentamento” e, por outro, na reparação dos edifícios e estruturas existentes.

Desconhecemos quantas casas havia antes da reforma manuelina mas, depois dela, sabemos que foram erguidas quinze novas “moradas” cada uma com duas casas, obra que deve ter aumentado significativamente a capacidade da leprosaria tendo em conta os números máximos de residentes que foi possível contabilizar tanto em Lisboa como noutras instituições²⁴¹. Assim, estas novas moradas seriam térreas e teriam a sua própria chaminé, cantareira e janela, sendo que cada aposentamento mediria doze palmos de altura e quinze de largura. A par dos acabamentos em “bom tabuado de castanho”, todas as moradas contariam ainda com um “bom alpendre sobre as portas para poderem estar os lázaros”.

²³⁵ Que, de acordo com uma carta de D. Manuel I datada de 1498, tinha nesse tempo necessidade de reparação (documento publicado em OLIVEIRA, Eduardo Freire, *Elementos para a história do município de Lisboa*, tomo XIV, Lisboa, Typographia Universal, 1904, p. 539).

²³⁶ “Regimento e estatuto facto sobre a Casa de São Lázaro desta cidade de Lisboa”, transcrito em *Livro das Posturas Antigas*, ed. RODRIGUES, Maria Teresa Campos, Lisboa, Câmara Municipal de Lisboa, 1974, p. 184.

²³⁷ Documento publicado em OLIVEIRA, Eduardo Freire, *Elementos para a história do município de Lisboa*, tomo XIV, Lisboa, Typographia Universal, 1904, p. 539.

²³⁸ RODRIGUES, Maria Teresa Campos, “Aspectos da Administração Municipal de Lisboa no século XV”, separata de *Revista Municipal*, nºs 101 a 109, Imprensa Municipal de Lisboa, 1968, p. 129. Tal sugestão baseia-se numa passagem do “Regimento” que proíbe aos doentes a venda da fruta que colhessem nos lugares a eles “apropriados”: “Regimento e estatuto facto sobre a Casa de São Lázaro desta cidade de Lisboa”, transcrito em *Livro das Posturas Antigas*, ed. RODRIGUES, Maria Teresa Campos, Lisboa, Câmara Municipal de Lisboa, 1974, p. 184.

²³⁹ AML-AH, *Livro I do Hospital de São Lázaro*, doc. 17.

²⁴⁰ CARITA, Helder, “Programa de Reordenamento da Capital”, in *Lisboa Manuelina e a formação de modelos urbanísticos da Época Moderna (1495-1521)*, Lisboa, Livros Horizonte, 1999, pp. 53 – 80.

²⁴¹ Vd. *supra*, p. 59, n.152.

Em paralelo, os trabalhos de reparação focaram-se por seu turno nas casas que já existiam e que tivessem necessidade de reparos e na igreja, edifício cuja parede e altares foram corrigidos e onde se construiu uma nova grade com altura de dez palmos. A “torre das casas” foi também renovada e remodelada com o intuito de servir de escritório e de guardar a arca das escrituras. Era ali que se devia fazer todo o despacho relacionado com a Casa e que se deviam reunir os oficiais quando fosse necessário tratar de algum “negócio”. Não obstante o facto de a habitação do provedor ter sido transferida de dentro para fora da gafaria, fica então comprovado que era esperado que tanto ele como os restantes oficiais se encontrassem no interior do estabelecimento para cumprir as suas funções, facto que acentua o carácter estreito da convivência entre sãos e enfermos.

Sem ignorar o eventual carácter singular das novas construções e das renovações em Lisboa, acopladas ao projecto manuelino de reformulação espacial da cidade, o facto é que parecem contrariar a teoria tradicionalmente vigente que defende o desaparecimento gradual da lepra a partir do século XIV e a consequente despreocupação com aquela doença por parte do poder central e das autoridades locais, entretanto destronada pela peste. Se é clara a centralidade que esta última enfermidade ocupou pelo menos desde a década de 80 do século XV, tal não impediu a Coroa de executar melhoramentos significativos no contexto das gafarias.

E Lisboa não é o único exemplo. Em 1452, D. Afonso V autorizou os residentes e os oficiais da gafaria de Coimbra a nomear dois homens bons encarregados de pedir esmolas para custear a transferência da leprosaria para longe do rio de forma a evitar os danos provocados pelas cheias²⁴². Do mesmo modo, D. Beatriz, mãe de D. Manuel I, atenta à desordenação da Casa de São Lázaro de Cacilhas ordenou a sua reorganização em 1504, reorganização essa que resultou num novo compromisso²⁴³. Não nos sendo possível atestar o grau do impacto da lepra nos séculos XIV e XV nem compará-lo com as centúrias anteriores, podemos sublinhar, todavia, esta preocupação com as infra-estruturas e com a organização interna das gafarias, aspecto que sugere a permanência do reconhecimento da sua utilidade e da necessidade de apoiar a sua sobrevivência.

²⁴² ANTT, *Chancelaria D. Afonso V*, liv. 12, fls. 26 – 26 v.º.

²⁴³ “Compromisso de Sam Lazaro de Cacilhas termo dalmada feito novamente per mandado delRey nosso Senhor”, transcrito em RAPOSO, Abrantes; APARÍCIO, Vítor, *Os Palmeiros e os gafos de Cacilhas*, Cacilhas, Junta de Freguesia, 1989, pp. 63 – 70.

Por fim, dois outros elementos merecem ser referenciados dentro do quadro dos espaços que, apesar de estarem para além do alcance das informações disponibilizadas pelo *corpus* compilado, escolhemos mencionar a título de reflexões passíveis de serem posteriormente desenvolvidas.

O primeiro desses elementos diz respeito ao cemitério onde eram inumados os enfermos. Tanto no caso de Lisboa como nos restantes que temos vindo a tratar, as fontes escritas são totalmente omissas quanto aos locais de enterramento dos lázaros ou ao papel desempenhado pelas leprosarias no controlo e na gestão desses mesmos locais. Por aí se explica, em articulação com as parcas investigações conduzidas por outras áreas do saber social e humano, que o panorama português esteja ainda longe das conclusões já avançadas além-fronteiras, conclusões essas que resultaram de um esforço interdisciplinar que reuniu investigadores dedicados à História, à Arqueologia e à Antropologia Física²⁴⁴. Exemplo ilustrativo é o chamado Hospital de São Jorge, localizada na Dinamarca, onde foi descoberto um cemitério de leprosos composto por seiscentos e cinquenta esqueletos, quatrocentos e setenta e dois dos quais se encontravam em condições de revelar o estágio de avanço da doença, as alterações ósseas por ela introduzidas e ainda outros pormenores que estão para além do estudo dos restos mortais como as práticas e ritos funerários ou os cuidados oferecidos aos enfermos à hora da morte²⁴⁵.

Não obstante o avanço internacional, Portugal adiantou-se recentemente nesta matéria com os trabalhos arqueológicos e antropológicos realizados no sítio da gafaria de Lagos²⁴⁶. A par de algumas estruturas pertencentes à instituição, a descoberta mais assinalável recai nos dois cemitérios localizados nas imediações da leprosaria: um de leprosos (utilizado ainda na Idade Média) e outro de escravos (ocupado a partir do século XVI). Aguardando uma investigação mais demorada, estes dois espaços de

²⁴⁴ GUILLON, Mark; GRÉGOIRE, Vincent; JEANNE, Damien, “Histoire, archeologie et anthropologie d’une léproserie et de ses morts: Putot-en-Bessin”, in *Archéologie et architecture hospitalières de l’antiquité tardive à l’aube des temps modernes* (dir. TOUATI, François-Olivier), Paris, La Boutique de l’Histoire, 2004, pp. 45 – 101; JEANNE, Damien, “Les léproseries du diocèse de Bayeux du XI à la fin du XIV siècle: essai d’inventaire archéologique et architectural”, in *Archéologie et architecture hospitalières de l’antiquité tardive à l’aube des temps modernes* (dir. TOUATI, François-Olivier), Paris, La Boutique de l’Histoire, 2004, pp. 325 – 389.

²⁴⁵ WEISS, D.L., MØLLER-CHRISTENSEN, V., “Leprosy, echinococcosis and amulets: a study of a medieval danish inhumation”, in *Medical history*, 1971, Jul., 15(3), pp. 260 – 267.

²⁴⁶ Não nos tendo sido possível reunir informação bibliográfica sobre os trabalhos arqueológicos na gafaria de Lagos, remetemos para as conclusões apresentadas no sítio da internet da equipa responsável pela realização dos trabalhos: http://www.dryas-arqueologia.pt/di/pubs/2010/CAB10_T9.swf [Cons. 4 de Agosto de 2010].

inumação oferecem diversas possibilidades de abordagem, a começar pelo facto de o espaço considerado mais apropriado para a inumação dos escravos se localizar precisamente ao lado da área de inumação dos lázaros. Por outro lado, apesar de a degradação dos esqueletos sepultados na área reservada aos enfermos (doze adultos no total) não ter permitido estabelecer o grau de desenvolvimento da doença, relevou, no entanto, a existência de alguns casos de posições anormais de inumação. Significa isto que a presença da doença justificava ou legitimava o desrespeito pelas normas que normalmente presidiam ao enterramento dos sãos? De que forma é que as lógicas de exclusão/integração que ditaram as atitudes face à doença e aos doentes no mundo terreno foram transpostas para a morte?

Na ausência de bases documentais e de intervenções arqueológicas análogas à de Lagos, tais questões permanecem em aberto. O mesmo é válido para o caso de Lisboa, ficando por determinar a existência de um cemitério reservado aos residentes enfermos da Casa de São Lázaro. Em existindo, é possível que se localizasse nas imediações da instituição em sintonia com o mencionado exemplo de Lagos e com algumas das medidas implementadas no caso dos estabelecimentos que recebiam os doentes de peste na cabeça do Reino.

De facto, de entre as várias preocupações que marcaram a passagem dos surtos pestíferos por Lisboa a partir da década de 80 do século XV, os problemas suscitados pela necessidade de garantir o enterramento dos defuntos ocuparam um lugar de destaque. Tal premissa encontra-se patente na construção de umas “casas” para os enfermos em 1493²⁴⁷ e depois da “casa da saúde perpétua” em 1520²⁴⁸, às quais foi anexada uma área especificamente reservada para as inumações. Esta associação dos locais de sepultamento às instituições que acolhiam os doentes foi em parte motivada pela superlotação dos adros das igrejas da cidade – vedados, depois de 1506, aos enfermos pestíferos que, a partir de então, teriam ainda à sua disposição dois novos adros mandados construir em Santa Maria do Paraíso e em Santa Maria do Monte –, devendo-se também ao “mui grande inconveniente” causado pela proximidade dos corpos ao centro urbano e à corrupção do ar que daí se seguia²⁴⁹.

²⁴⁷ AML – AH, *Livro I de provimento de saúde*, doc. 13.

²⁴⁸ AML – AH, *Livro I de provimento de saúde*, doc. 53.

²⁴⁹ AML – AH, *Livro I de provimento de saúde*, doc. 30.

Semelhante cuidado higienista com a “corrosão que se seguiria da podridão dos ditos corpos” está contido num dos mais ilustrativos testemunhos das atitudes face à doença ou, melhor, das atitudes face à morte provocada pela doença. Referimo-nos a uma missiva de D. Manuel I, datada de 1515, onde se descreve o destino dos escravos que morriam de peste²⁵⁰: deixados insepultos e a descoberto em monturos junto ao caminho que ia da Porta de Santa Catarina para Santos, os corpos dos escravos ficavam à mercê da acção dos elementos naturais e ao ataque de animais selvagens que, segundo o monarca, se alimentavam dos restos mortais. De forma a resolver este problema, D. Manuel I ordenou a construção de um poço “o mais fundo que pudesse ser” rodeado por um circuito de pedra e cal, para onde deviam ser lançados os corpos. O poço devia ainda ser periodicamente polvilhado com cal virgem “para se melhor gastarem os corpos e se escusar o mais que possível for a dita corrosão”.

Sem pretender explorar aqui a posição que os escravos ocupavam nas sociedades portuguesas dos séculos XIV e XV, cremos ser pertinente relembrar a necessidade de relativizar as noções de exclusão social ou marginalização, pelo menos quando aplicadas ao caso dos leprosos. A preponderância de preocupações relacionadas com a higiene e com a saúde dos sãos aliada à ausência de qualquer preocupação com rituais de inumação ou com cuidados de cariz religioso depois da morte dos escravos choca com a protecção oferecida em vida e na proximidade da morte tanto aos doentes que sofreram do “mal de São Lázaro” como àqueles que padeceram de peste²⁵¹. Se se considerar efectivamente que leprosos, pestíferos e pestíferos escravos sofreram os efeitos da exclusão ou da marginalização não se torna então imperativo diferenciar e não homogeneizar, contra-balançar a exclusão com a integração?

Uma segunda hipótese quanto aos locais de enterramentos dos lázaros parece apontar no mesmo sentido ao sugerir, mais uma vez, a diluição das fronteiras entre o universo são e o mundo doente. De acordo com Carole Rawcliffe, para algumas zonas da Inglaterra de Duzentos está documentada a possibilidade de os enfermos que residiam nas leprosarias requererem sepultura no cemitério paroquial mais próximo

²⁵⁰ AML – AH, *Livro I de provimento de saúde*, doc. 43.

²⁵¹ Outra das preocupações suscitadas pela passagem da peste foi a validade dos testamentos daqueles que, por razão da doença, não os podiam executar com a “solenidade que o direito manda” (a expressão foi utilizada por D. Manuel I numa carta enviada ao concelho em 1520 [AML-AH, *Livro I de provimento de saúde*, doc. 50]). Assim, enquanto durasse a peste na cidade de Lisboa, o Rei estipulou que os testamentos redigidos pelo capelão da casa dos doentes na presença de duas testemunhas fossem considerados valiosos como se tivessem sido ordenados por um tabelião público (ver também AML – AH, *Livro I de provimento de saúde*, doc. 51).

partilhando, assim, os locais de inumação com os sãos²⁵². Perguntamo-nos se na cabeça do Reino português existiria uma relação semelhante a esta entre a gafaria e a igreja de Santa Justa, possibilidade que daria uma outra luz ao acordo multissecular celebrado entre as duas entidades.

E os cemitérios não são as únicas estruturas que sugerem novos campos de reflexão. Também o espaço da gafaria, a sua planta e os diversos edifícios que a compunham merecem uma reflexão mais profunda que extravase a mera avaliação dos detalhes arquitectónicos. Como escreve Maria de Lurdes Rosa, a chave para evitar que a análise das infra-estruturas se resuma a uma descrição dos monumentos assenta no reconhecimento de que “la question des conditions infrastructurelles des établissements d’assistance dépasse en effet largement la simple étude des bâtiments, pour se situer au niveau des modèles de vie considérés, par les promoteurs de la charité comme convenables pour les personnes assistées”²⁵³. Influenciada pelos estudos de Michel Foucault, esta premissa baseia-se numa outra que concebe a “história dos espaços” como uma “história dos poderes”²⁵⁴ e que, por conseguinte, associa a organização espacial a lógicas de “exclusão/integração/submissão”²⁵⁵.

No caso dos hospitais e das instituições assistenciais, Foucault refere-se especificamente a uma “institucionalização do olhar médico”, a uma “inscrição” desse mesmo olhar no espaço social²⁵⁶. O que significa que conhecer as estruturas que compuseram determinada leprosaria corresponde, na realidade, ao vislumbre de um outro tipo de atitudes face à doença, que imprime a realidade social na composição dos espaços. À semelhança da problemática dos cemitérios, também esta espera pelos contributos de outras ciências sociais e humanas para que seja possível estabelecer com exactidão a forma como as concepções vigentes sobre a doença e sobre os doentes influenciaram a constituição ou modificação dos espaços e das estruturas integradas nas gafarias. Até lá resta-nos encerrar este ponto com algumas lacunas e hipóteses de

²⁵² RAWCLIFFE, Carole, *Leprosy in medieval England*, Woodbridge, The Boydell Press, 2006, p. 262.

²⁵³ ROSA, Maria de Lurdes, “Lieux de l’assistance médiévale et architecture hospitalière au Portugal”, in *Archéologie et architecture hospitalières de l’antiquité tardive à l’aube des temps modernes* (dir. TOUATI, François-Olivier), Paris, La Boutique de l’Histoire, 2004, pp. 262 – 263.

²⁵⁴ FOUCAULT, Michel, “O olho do Poder” in *Microfísica do Poder*, Brasil, Edições Graal, 2008, p. 212.

²⁵⁵ ROSA, Maria de Lurdes, “Lieux de l’assistance médiévale et architecture hospitalière au Portugal”, in *Archéologie et architecture hospitalières de l’antiquité tardive à l’aube des temps modernes* (dir. TOUATI, François-Olivier), Paris, La Boutique de l’Histoire, 2004, p. 263.

²⁵⁶ FOUCAULT, Michel, “O olho do Poder” in *Microfísica do Poder*, Brasil, Edições Graal, 2008, p. 209.

investigação e avançar para um outro conjunto de questões desta feita relacionado com a história política e administrativa da leprosaria lisboeta.

3.

A ADMINISTRAÇÃO

Como já deixámos antever algumas páginas atrás, o direito sobre a administração da Casa de São Lázaro de Lisboa foi uma matéria sensível ao longo de todo o século XV. Encontrando-se no centro de um complexo xadrez político, tal matéria articulou quatro actores centrais: a Coroa, o concelho – ou, melhor, as elites concelhias instaladas no poder –, os mestirais e, por fim, a Igreja. À excepção desta última, sobre a qual sabemos pouco mas que parece não ter interferido nas questões relativas à administração civil da instituição, todos os outros protagonistas esforçaram-se no sentido de manter, recuperar, aumentar ou adquirir capacidade de intervenção na gestão da leprosaria.

Assim, neste ponto interessar-nos-á acompanhar as dinâmicas que pautaram este jogo de poderes sublinhando alguns dos seus episódios mais ilustrativos e reflectindo acerca dos discursos e argumentos utilizados pelas diferentes entidades com o intuito de legitimar a sua acção. Para isso, começaremos com as mais antigas das querelas, aquelas que envolveram o concelho e os Monarcas, cujos vestígios se encontram hoje preservados no já mencionado *Livro I do Hospital de São Lázaro*. É também nesta última colecção que encontramos algumas (poucas) pistas sobre uma contenda mais tardia que envolveu o mesmo núcleo concelhio e outra força de oposição interna, os mestirais. Sem menosprezar os problemas levantados por aquela base documental e pelas sucessivas filtragens de informação que acarreta²⁵⁷, o primeiro episódio da história política da gafaria de Lisboa que importa sublinhar diz respeito às competências do concelho enquanto administrador da Casa, tópico que gerou algumas (muitas) discussões.

Ora, alguns parágrafos atrás vimos que, pelo menos desde 1414, cabia ao concelho nomear o provedor e o escrivão da gafaria e que o primeiro devia ser eleito de entre os provedores de acordo com uma missiva de 1426 e com o “Regimento” de 1460.

²⁵⁷ Vd. *supra*, pp. 27 – 29.

Para além desta função, o conjunto normativo previa ainda outras formas de participação na vida da instituição por parte do corregedor, vereadores e procurador. Uma delas passava pela gestão dos recursos económicos, nomeadamente pela autorização de novos emprazamentos, pela revisão e revalidação daqueles que já tivessem sido celebrados²⁵⁸ e pelo consentimento das vendas das heranças dos lázaros²⁵⁹. Em segundo lugar, aqueles oficiais tinham também poder para sentenciar os doentes em casos de altercações com outros residentes ou com pessoas de fora²⁶⁰ e para consentir que ingressassem na leprosaria enfermos que não tinham ligações à cidade ou ao termo²⁶¹. Por fim, os representantes concelhios desempenhavam ainda o papel de supervisores do provedor, garantindo que este último cumpria devidamente as suas tarefas sob pena de ser punido. Tal aconteceria, por exemplo, se o provedor não castigasse os leprosos que saíssem da leprosaria, sofrendo parte da mesma pena que seria atribuída aos enfermos infractores (neste caso a perda da ração durante um mês, soma que deveria ser descontada do mantimento do oficial)²⁶².

Apesar de o “Regimento” não prever a partilha de qualquer uma destas responsabilidades inerentes à administração da Casa com outras entidades extra-concelhias leigas ou religiosas, os “documentos da prática” revelam um cenário algo distinto. E a história deste último começa, como vimos, algumas décadas antes da redacção das normas com as sucessivas intervenções régias na gestão da leprosaria (que, inclusivamente, talvez tenham motivado o concelho a elaborar o texto normativo no sentido de salvaguardar as suas prerrogativas). Tais intervenções, que se arrastaram para além do dealbar do século XVI e que tocaram a generalidade das gafarias urbanas, devem ser lidas no quadro de um movimento mais vasto compassado, por um lado, pelo reforço do poder da Coroa e pela extensão da sua jurisdição e, por outro, pelas reformas de iniciativa régia operadas no seio das instituições assistenciais.

Não significa isto que Lisboa seja, nesta matéria, exemplo e reflexo das situações verificadas nas restantes leprosarias maiores ou que as dialécticas jurisdicionais que caracterizaremos de seguida sejam *ipsis verbis* extensíveis às

²⁵⁸ “Regimento e estatuto fecto sobre a Casa de São Lázaro desta cidade de Lisboa”, transcrito em *Livro das Posturas*, ed. RODRIGUES, Maria Teresa Campos, Lisboa, Câmara Municipal de Lisboa, 1974, p. 182.

²⁵⁹ *Idem*, p. 185.

²⁶⁰ *Idem*, p. 183.

²⁶¹ *Idem*, p. 186.

²⁶² *Idem*, p. 186.

instituições congéneres doutros pontos do Reino. De facto, convém não esquecer o estatuto particular da cidade de Lisboa, capital em ascensão, e das relações que mantinha com a administração central²⁶³. Contudo, parece seguro afirmar que os principais argumentos que sustentaram as interferências da Coroa não diferem daqueles documentados para outros estabelecimentos: o direito régio sobre algumas das propriedades da leprosaria; o direito régio sobre a própria administração; e, por fim, o direito régio de intervir em caso de «má gestão» da instituição.

Dentro do primeiro campo, menos consequente a nível das perturbações introduzidas pela intromissão da Coroa nas dinâmicas administrativas, temos conhecimento de duas tentativas de apropriação de propriedades pertencentes à gafaria por parte do Rei. Uma delas, que já aflorámos brevemente, encontra-se retratada no referido documento de 1414²⁶⁴, o qual nos informa das queixas dirigidas pelo concelho a D. João I por razão de um casal localizado no reguengo de Oeiras que tinha sido embargado pelo Monarca. Ao que parece, este embargo foi motivado pela suposição de que a Casa de São Lázaro lisboeta era controlada pela Igreja, o que explica a necessidade sentida pelos representantes concelhios de descrever o papel que desempenharam no momento fundacional e de sublinhar que na gafaria não tinham “poder bispo nem arcebispo nem clérigo nem outra nenhuma pessoa eclesiástica salvo a dita cidade”.

Face às réplicas concelhias, o Rei optou por recuar no embargo como recuou o seu filho em 1437 relativamente às rendas de umas casas que a gafaria possuía em Lisboa²⁶⁵. Sobre este segundo episódio escapam-nos as razões que motivaram a acção régia mas conhecemos os argumentos utilizados pelo concelho para contestar a apropriação: depois de se evocar a longevidade da posse das ditas casas (provada por intermédio de “boas escrituras”), refere-se ainda a importância das rendas para prover a alimentação e o vestuário dos lázaros num contexto marcado pela carestia de pão. À “auto-imagem”²⁶⁶ projectada pelo concelho no “Regimento” (que corporiza na leprosaria a defesa da saúde pública justificando, assim, a cobrança das «esmolos

²⁶³ MAGALHÃES, Joaquim Romero, “A construção da capital”, in *História de Portugal* (dir. MATTOSO, José), vol. 3 – *No alvorecer da modernidade* (coord. MAGALHÃES, Joaquim Romero), Lisboa, Editorial Estampa, 1997, pp. 52 – 59).

²⁶⁴ AML-AH, *Livro I do Hospital de São Lázaro*, doc. 7.

²⁶⁵ AML-AH, *Livro I do Hospital de São Lázaro*, doc. 6.

²⁶⁶ COSTA, Adelaide Pereira Millán da, “O discurso político dos concelhos portugueses na baixa Idade Média: convergências e especificidades: o caso de Elvas”, in *Homenagens: des(a)fiando discursos*, Lisboa, Universidade Aberta, 2005, pp. 265 – 272.

institucionalizadas»), junta-se então uma outra que, apesar de filtrada pela chancelaria régia, frisa o seu estatuto de protector dos doentes e dos pobres, destinatários últimos das rendas embargadas.

Por seu turno, os Monarcas também se muniam de certos argumentos para justificar as suas intervenções na leprosaria, sendo que um deles – correspondente ao segundo campo enunciado – se baseava no direito da Coroa sobre a administração da Casa. Tal direito aparece evocado pela primeira vez no *Livro I do Hospital de São Lázaro* em 1426²⁶⁷, se bem que as contendas geradas por esta matéria antecedam aquela data como prova a alusão feita no dito documento a missivas expedidas anteriormente sobre o mesmo assunto. Apesar de estas últimas estarem ausentes do *corpus* compilado, o exemplar de 1426 permite-nos saber que, a dada altura, D. João I escreveu ao concelho afirmando que achava que a administração da gafaria pertencia à Coroa e instruindo os representantes concelhios a refutar o seu direito sobre a gestão através de registos escritos. Os representantes assim o fizeram e o Rei acabou por reconhecer que, de facto, a administração pertencia ao concelho.

No entanto, este reconhecimento não encerrou o assunto como seria de supor. Isto porque, de acordo com o mesmo documento, o Monarca, auxiliado pelo infante, voltou a imiscuir-se na questão da provedoria, desta feita recorrendo ao terceiro argumento régio enumerado, isto é, à capacidade de intervenção em situações de «má gestão». Assim, face às queixas que lhe tinham sido dirigidas pelos lázaros residentes na leprosaria acerca dos “erros” cometidos pelo provedor, o infante ordenou que o oficial fosse removido do cargo e foi nomeado um contador para gerir a instituição. O concelho voltou então a reivindicar a sua jurisdição sobre a gafaria e sobre a nomeação do provedor e, mais uma vez, o Rei anuiu.

Mais comum do que qualquer um dos outros campos de intervenção régia, este que se baseia no argumento da «má gestão» dos provedores parece ter atravessado todo o século XV, aparecendo inclusivamente nos traslados de abertura dos tombos que continham os bens e propriedades das instituições assistenciais mandados fazer por D. Manuel I²⁶⁸. Aliás, encontramos-lo também nos discursos concelhios, como foi o caso

²⁶⁷ AML-AH, *Livro I do Hospital de São Lázaro*, doc. 8.

²⁶⁸ BRAGA, Paulo Drumond, *A crise dos estabelecimentos de assistência aos pobres nos finais da Idade Média*, separata da *Revista Portuguesa de História*, tomo XXVI, Coimbra, 1991, p. 176.

de Braga, cujos juízes pediram autorização ao Rei para tomar conta de certas albergarias e gafarias que alegadamente eram mal geridas pelos seus mordomos²⁶⁹.

Contudo, a legitimidade de intervir em situações irregulares por parte dos Monarcas encontrava-se munida de fundamentos que os concelhos não tinham à sua disposição. Um deles, especificamente voltado para a gafaria lisboeta, brotava da carta de protecção outorgada em 1392 por D. João I²⁷⁰. Nela, o Rei colocou sob a sua “guarda”, “encomenda” e “defendimento” todos os gafos e gafas da leprosaria assim como todas as propriedades da instituição, daí em diante protegidos contra a «ousadia» de qualquer pessoa independentemente do seu “estado” ou “condição”. Deste modo, e em sintonia com uma prática comum a várias outras gafarias²⁷¹, a acção régia encontrava suportes no compromisso estipulado entre a Coroa e os leprosos residentes na instituição, compromisso esse que abria as portas à intervenção dos Monarcas em situações que contrariassem os parâmetros da protecção oferecida.

Depois, não devemos esquecer a própria natureza da função régia que, como indica Armando Carvalho Homem, assentava na “noção-chave” de “utilidade comum, ou seja, aquilo que convém ao reino e serve o seu interesse”²⁷². Como mostrou Maria de Lurdes Rosa, o campo das instituições da assistência afigura-se um posto de observação privilegiado para analisar o percurso quatrocentista de construção daquela mesma natureza no que às suas dimensões moral, ética e religiosa diz respeito²⁷³. Assim, os conflitos que temos vindo a tratar devem ser entendidos não só dentro de uma esfera político-administrativa mas também no interior de um cenário onde o “poder régio é compreendido pelos seus detentores como englobando a salvaguarda das almas dos súbditos”²⁷⁴. Como consequência, a intervenção nas gafarias e noutros estabelecimentos assistenciais traduziu tanto uma procura de consolidação da jurisdição da Monarquia

²⁶⁹ Documento transcrito em *Chancelarias Portuguesas – Chancelaria de D. Duarte*, vol. I, tomo 2 (1435 – 1438), ed. DIAS, João José Alves, Lisboa, Centro de Estudos Históricos da UNL, 1998, pp. 389 – 390.

²⁷⁰ ANTT, *Estremadura*, liv. 11, fl. 208.

²⁷¹ Os gafos do Porto receberam semelhante carta de protecção em 1385 (ANTT, *Chancelaria de D. João I*, liv. 1, fls. 78 – 78 v.º). Já a Casa de Coimbra viu os seus privilégios confirmados em 1357 (documento publicado em *Chancelarias Portuguesas – Chancelaria de D. Pedro I*, ed. MARQUES, A.H. Oliveira, INIC/Centro de Estudos Históricos da UNL, 1984, pp. 356 – 357), assim como as instituições de Évora em 1454 (ANTT, *Chancelaria de D. Afonso V*, liv. 27, fl. 29) e Santarém em 1392 (ANTT, *Estremadura*, liv. 11, fl. 72).

²⁷² HOMEM, Armando Carvalho, “Dionisius et Alfonsus, Dei gratia reges et communis utilitatis gratia legiferi”, in *Revista da Faculdade de Letras História*, 11, Porto, Universidade do Porto, 1994, p. 32.

²⁷³ ROSA, Maria de Lurdes, «As Almas Herdeiras». *Fundação de capelas fúnebres e afirmação da alma como sujeito de direito (Portugal, 1400-1521)*, p. 110 [Documento electrónico. Consult. em 17 de Agosto de 2010].

²⁷⁴ *Idem*, p. 115.

como uma estratégia para expandir aquele outro leque de competências morais, éticas e religiosas, reforçando o papel desempenhado pelos Reis como protectores da “saúde” das almas e dos corpos dos habitantes do reino.

Daí que tenhamos que perguntar: o recurso ao argumento da «má gestão» reflecte de facto a existência de irregularidades administrativas? Ou, como sugere Luís Mata, devemos pesar a imparcialidade dos discursos contidos nos registos que traduzem as referidas irregularidades²⁷⁵? Sem excluir a hipótese de a Casa lisboeta assim como outras suas congéneres terem sido efectivamente mal geridas tanto aos olhos dos Reis, dos residentes ou mesmo dos concelhos – não esqueçamos que o próprio “Regimento” de 1460 prevê essa possibilidade ao estipular as penas que deviam ser atribuídas caso o provedor não cumprisse as suas tarefas devidamente -, há que considerar também o cenário das intencionalidades, da utilização de determinados argumentos para fazer valer o programa de avanço político e “moral” da Coroa.

Como vimos em passagens anteriores, os documentos de índole enfitética não nos permitem reconstituir o estado de saúde financeira da instituição nem os passos tomados pelos seus provedores a nível da gestão dos recursos, tenham sido eles considerados adequados ou desadequados. Em contrapartida, é-nos possível acompanhar alguns outros episódios da contenda que envolveu os Monarcas e o concelho de Lisboa sobre a administração da Casa de São Lázaro, contenda essa que parece não ter suscitado discussões durante as três décadas que se seguiram à resolução de 1426.

Não obstante, o assunto voltou a reacender-se já no reinado de D. Afonso V, mais precisamente em Junho de 1459, embora em moldes algo distintos e mais complexos do que os anteriores. Isto porque o Rei não aparece directamente como contestador da jurisdição concelhia, ocupando antes o lugar de juiz num feito que envolveu a cidade de Lisboa e um Gonçalo Vasquez, escudeiro²⁷⁶. Ora, esta nova situação deveu-se, em essência, a um acordo celebrado entre o concelho e a duquesa de Borgonha, tia do Monarca, que previa a concessão do primeiro ofício concelhio que vagasse ao referido Gonçalo Vasquez. Acontecendo que o primeiro cargo a vagar foi precisamente a provedoria da Casa de São Lázaro, os representantes concelhios

²⁷⁵ MATA, Luís, *Ser, ter e poder. O Hospital do Espírito Santo de Santarém nos finais da Idade Média*, Santarém, Magno Edições/Câmara Municipal de Santarém, 2000, pp. 175 – 176.

²⁷⁶ AML-AH, *Livro I do Hospital de São Lázaro*, doc. 9.

recusaram-se a aceitar o escudeiro como provedor. O porquê da resistência à entrega do ofício ao escudeiro não foi especificado. Contudo, o simples facto de o concelho ter resistido indica-nos que aquele ofício estaria provavelmente revestido de alguma importância (política e/ou económica) e que, conseqüentemente, imperava mantê-lo dentro do círculo fechado dos vereadores, como era costume pelo menos desde 1426, ou que a nomeação do escudeiro vinha de alguma forma perturbar as intrincadas teias políticas que mantinham o equilíbrio entre as elites concelhias tradicionalmente instaladas no poder e as personagens estranhas a esse mesmo poder²⁷⁷.

Constatando que o prometido não era cumprido, o escudeiro Gonçalo Vasquez apelou ao Rei que, por seu turno, redigiu uma primeira missiva – que desconhecemos – exortando o concelho a ceder o ofício, uma vez que tinha sido essa a promessa acordada com a duquesa. Ao verificar que a cidade mantinha sua posição, D. Afonso V enviou um segundo documento, a referida carta de 1459, reforçando a obrigatoriedade da entrega do cargo não só por razão da dita promessa mas também porque a administração pertencia à Coroa e, portanto, o Rei podia delegá-la conforme a sua mercê²⁷⁸.

Perante tais invectivas, o núcleo concelhio acabou por solicitar a abertura do feito e deu conhecimento ao Monarca da sentença julgada por D. João I em 1426, na qual se provava, como vimos, o direito do concelho sobre a administração. Sem contestar a determinação do seu avô, D. Afonso V optou então por a confirmar declarando que a “provedoria e administração” pertenciam “direitamente e exemptamente à dita cidade” e revogando a nomeação de Gonçalo Vasquez conforme se pode ler no documento de 1459.

Mas a questão não ficou por aqui. À semelhança do que sucedera com o parecer de D. João I, também o do seu neto não representou um ponto final no enredo das ingerências régias na leprosaria de Lisboa nem, em concreto, na escolha dos provedores. De facto, D. João II e D. Manuel I voltaram a interferir no assunto, o primeiro em 1487²⁷⁹, ordenando a substituição do provedor que então ocupava o cargo por um outro

²⁷⁷ MARTINS, Miguel Gomes, “Para mais tarde regressar. Percursos na administração municipal da Lisboa medieval”, in *Lisboa medieval - Os rostos da cidade* (coord. KRUS, Luís; OLIVEIRA, Luís F.; FONTES, João L.), Lisboa, Livros Horizonte, 2007, pp. 278 – 287.

²⁷⁸ AML-AH, *Livro I do Hospital de São Lázaro*, doc. 9.

²⁷⁹ Documento publicado em OLIVEIRA, Eduardo Freire, *Elementos para a história do município de Lisboa*, tomo XIV, Lisboa, Typographia Universal, 1904, p. 539.

de nome Manuel Pestana, e o segundo em 1498²⁸⁰, revogando uma nomeação régia para o mesmo ofício ordenada anteriormente.

Na linha das conclusões avançadas por Humberto Baquero Moreno, todos estes exemplos reflectem uma ausência de limites jurisdicionais claros, a qual advinha da “indeterminação entre as funções que resultavam da livre escolha da coroa e aquelas cuja designação competia ao poder concelhio”²⁸¹. Em paralelo, adianta ainda o mesmo autor que tal indeterminação “constituiu um dos principais pontos de tensão nas relações entre os dois poderes, cabendo à coroa a responsabilidade de manter uma permanente incerteza, não obstante a legislação existente, para deste modo fazer vingar os seus propósitos no sentido da condução da vida política do país”²⁸².

Se o século XIV parece ter sido alheio a conflitos significativos no que diz respeito à administração (o que pode apontar para uma maior autonomia do concelho naquela matéria), a centúria subsequente trouxe, de facto, diversas incertezas que inclusivamente ultrapassaram o problema da jurisdição sobre a designação para os cargos públicos a nível local. Isto porque, desde 1426 até os inícios de Quinhentos, vemos os diferentes Monarcas a outorgar determinações sobre assuntos que só indirectamente tocam o referido problema. D. Afonso V, por exemplo, imediatamente depois de reconhecer o direito concelhio de nomear os provedores, estipula os moldes que deviam presidir à eleição do novo oficial: os vereadores deviam escolher o provedor de entre o círculo vereacional eleito em 1457 e não em 1458 e o cargo devia ser mantido apenas por um ano²⁸³. D. João II, por seu turno, ordena a já mencionada transferência da habitação do provedor de dentro para fora da gafaria²⁸⁴ e o seu sucessor determina a forma como deviam ser gastos os restos de contas de 1498²⁸⁵, para além de introduzir alterações nos mantimentos que eram atribuídos aos oficiais da Casa e aos lázaros em 1503²⁸⁶.

²⁸⁰ Documento publicado em OLIVEIRA, Eduardo Freire, *Elementos para a história do município de Lisboa*, tomo XIV, Lisboa, Typographia Universal, 1904, p. 539.

²⁸¹ MORENO, Humberto Baquero, “O poder central e poder local: modos de convergência e de conflito nos séculos XIV e XV”, in *Revista de História*, VII, Porto, Centro de História da Universidade do Porto, 1988, pp. 60 – 62.

²⁸² *Idem*.

²⁸³ AML-AH, *Livro I do Hospital de São Lázaro*, doc. 9.

²⁸⁴ Documento publicado em OLIVEIRA, Eduardo Freire, *Elementos para a história do município de Lisboa*, tomo XIV, Lisboa, Typographia Universal, 1904, p. 539.

²⁸⁵ Documento publicado em OLIVEIRA, Eduardo Freire, *Elementos para a história do município de Lisboa*, tomo XIV, Lisboa, Typographia Universal, 1904, p. 539.

²⁸⁶ AML-AH, *Livro I do Hospital de São Lázaro*, doc. 17.

Deste modo, verificamos então que o reconhecimento da jurisdição do concelho sobre a administração da Casa de São Lázaro por parte da Coroa não significou o recuo da intervenção régia nem impediu os Monarcas de ultrapassarem o mero debate jurisdicional e de se imiscuírem em assuntos que diziam respeito à organização interna da gafaria. Tal leva-nos a pesar a importância das dinâmicas subjacentes à evolução da gestão do estabelecimento e ao cruzamento de poderes dentro de uma esfera que, pelo menos de acordo com os discursos que temos vindo a acompanhar, estava originalmente adstrita ao concelho.

Outro exemplo dessas mesmas dinâmicas partiu de dentro da circunscrição local pela voz de outra força política que começou a demonstrar interesse pela administração da Casa de São Lázaro de Lisboa: os mestirais. Como mostrou Armindo de Sousa, estes “opositores do *statu quo* municipal” vinham-se afirmando desde finais de Trezentos por várias das cidades do Reino sendo Lisboa um caso particular devido ao apoio que aquele grupo ofereceu ao primeiro Rei de Avis e às graças régias que daí sucederam²⁸⁷. Aberto o século XV, as reivindicações dos mestirais começaram a constituir uma ameaça para as elites concelhias instaladas, facto que explica o apelo que os representantes do concelho de Lisboa fizeram chegar ao Rei sobre a gafaria. Parte desse apelo encontra-se reproduzido na resposta enviada em 1478 por D. Afonso V: “Senhor vossa alteza saberá que por sentença del Rei Dom João vosso avô que Deus haja e vossa a provedoria de São Lázaro é da cidade e cidadãos dela e ora os mestirais novamente requerem acerca da dita provedoria por algum favor que houveram e andam em competições com os ditos cidadãos”²⁸⁸.

Assim descrita, a situação parece ser algo semelhante àquela outra que envolveu a promessa feita ao escudeiro Gonçalo Vasquez. Contudo, os argumentos utilizados pelo concelho para invalidar a promessa ou o “favor” só em parte se repetem. Isto porque, em adição às sentenças régias outorgadas sobre a provedoria, os representantes concelhios munem-se também do argumento da má gestão relacionando a concessão do dito “favor” a um erro cometido por um provedor. E acrescentam que “se algum provedor for achado que fez ou faz o que não deve seja punido como é razão e que a

²⁸⁷ SOUSA, Armindo de, “A socialidade (estruturas, grupos e motivações)”, in *História de Portugal* (dir. MATTOSO, José), vol. 2 – *A monarquia feudal* (coord. MATTOSO, José), Lisboa, Editorial Estampa, pp. 346 – 353.

²⁸⁸ AML-AH, *Livro I do Hospital de São Lázaro*, doc. 10.

provedoria esteja nos ditos cidadãos como sempre esteve e está”²⁸⁹. Deste modo, na óptica das elites concelhias os avanços dos mesteirais deviam ser travados pelo Monarca não só porque a administração da Casa lhes pertencia e o seu direito sobre ela tinha sido já reconhecido pela Coroa, mas também porque esses avanços se fundamentavam numa situação irregular.

Satisfeito com a argumentação do concelho, D. Afonso V acedeu ao seu pedido e não autorizou a intervenção dos mesteirais na gafaria lisboeta. Não obstante, a decisão régia não teve efeitos duradouros, sendo provável que o assunto tenha sido novamente discutido algures entre os finais da década de 70 do século XV e os derradeiros anos do decénio seguinte. Desconhecemos os pormenores desta outra discussão, mas sabemos que os mesteirais acabaram por sair vitoriosos, já que em Abril de 1489 D. João II envia uma missiva acerca da provedoria da Casa de São Lázaro endereçada aos “vereadores, procurador e procuradores dos mesteres”²⁹⁰. Que papel desempenharam estes últimos na administração da Casa e qual a capacidade jurisdicional que lhes foi atribuída são questões sobre as quais a documentação é omissa. Contudo, o seu lugar na esfera administrativa da gafaria manteve-se ao longo da centúria de Quinhentos e arrastou-se pelo menos até meados do século XVIII²⁹¹.

Também omissa afigura-se a informação disponível sobre uma quarta entidade que, como vimos, parece ter sido alheia aos assuntos da administração civil do estabelecimento: a Igreja. De facto, a única situação em que as autoridades eclesiásticas aparecem referenciadas no enredo das contendas administrativas data de 1414²⁹² e surge num dos já mencionados episódios de conflito entre o concelho e a Coroa sobre uma das propriedades da gafaria. É através dele que nos chega a reprodução de um discurso concelhio que, procurando afirmar a supremacia sobre a instituição de um poder que era ao mesmo tempo local e laico, nega a capacidade de intervenção de qualquer “bispo”, “arcebispo”, “clérigo” ou outra “pessoa eclesiástica”.

Possível é, no entanto, que tal não tenha sido de facto assim. Pelo menos é outra a direcção para que aponta um segundo testemunho corporizado numa bula emitida por

²⁸⁹ *Idem.*

²⁹⁰ AML-AH, *Livro I do Hospital de São Lázaro*, doc. 11.

²⁹¹ AML-AH, *Livro XVIII de Consultas, Decretos e Avisos de D. José I*, fls. 49 – 60. Trata-se de uma consulta sobre um requerimento de um oficial da Casa, a qual foi assinada pelo Senado, pelo procurador da cidade e pelos procuradores dos mesteres.

²⁹² AML-AH, *Livro I do Hospital de São Lázaro*, doc. 7.

Pio II em 1459 onde nomeia Diogo Afonso Durasno como visitador dos hospitais de São Lázaro dos reinos de Castela e Portugal em substituição de João Lopes e lhe reconhece poder para demitir os reitores²⁹³. Fica por determinar se a Igreja tinha de facto autoridade sobre qualquer gafaria sita no dois reinos, podendo intervir na sua administração civil, ou se tal autoridade se resumia à gestão das igrejas ou ermidas que por norma estavam associadas às instituições assistenciais.

Em qualquer dos casos, há que considerar a possibilidade de Lisboa ter sido um caso particular não só no que diz respeito à relação da Casa de São Lázaro com a Igreja, mas também no âmbito geral das dinâmicas administrativas e políticas. Deixando os detalhes desta discussão para o ponto conclusivo deste capítulo, por agora basta mencionar o facto de noutras leprosarias urbanas de maiores dimensões, nomeadamente Coimbra, o grau de intervenção dos Monarcas parecer ser bastante mais acentuado. Provas disso mesmo são, por um lado, os diversos testemunhos relativos à gafaria de Coimbra existentes nos livros de chancelaria régia (entre os quais se contam, por exemplo, diversas nomeações de oficiais da Casa) e, por outro, o papel desempenhado por D. Afonso IV na qualidade de produtor do regimento daquela instituição datado de 1329. Por aqui se depreende que o enredo que pautou o xadrez político lisboeta, especialmente marcado pelos avanços e recuos da Coroa, não possa à partida ser transposto para cenários como o conimbricense. E será que a mesma premissa é aplicável ao universo interno das leprosarias e às condições que eram oferecidas aos seus residentes?

4.

RESIDIR NA CASA DE SÃO LÁZARO DE LISBOA

Longe, mas não totalmente alheios às questões de índole administrativa (como veremos adiante), encontramos então os residentes enfermos da Casa de São Lázaro de Lisboa. Como já tivemos oportunidade de demonstrar no primeiro ponto do segundo capítulo, estes residentes assim como os seus congéneres que se encontravam integrados nas restantes leprosarias do Reino formavam uma «categoria» particular de enfermos,

²⁹³ Documento publicado em *Portugaliae Monumenta Misericordiarum* (coord. PAIVA, José Pedro), vol. 2 – *Antes da fundação das Misericórdias*, Lisboa, União das Misericórdias Portuguesas, 2003, p. 46.

distinta das demais por razão do estatuto que a residência na instituição lhes conferia. Ao fortalecer e ao acrescentar os mecanismos de enquadramento à disposição dos doentes, o lugar na gafaria afastava aqueles que dele gozaram dos chamados “lázaros andantes ao mundo”, forçados a divagar pelo Reino por falta de suportes familiares, económicos ou sociais. Na mesma linha, a ligação ao estabelecimento pressupunha alterações profundas à vivência quotidiana pré-doença, dali em diante regimentada, aspecto que não é extensível nem aos andantes nem aos leprosos autorizados a permanecer nas suas residências.

É a partir da constatação destas diferenças que estamos aptos a compreender a existência de diversas perspectivas acerca da residência e da possibilidade de residir no estabelecimento. Enquanto alguns leprosos encararam a integração nas gafarias como algo desejável, como aconteceu com os lázaros andantes, outros resistiram à ideia e procuraram alternativas, como foi o caso dos doentes domésticos. Tal facto constitui, no nosso entender, uma das mais importantes vias para ultrapassar leituras anacrónicas que tendem a estampar determinadas mundividências num passado onde elas não vigoravam e, como consequência, oferece-nos um posto de observação privilegiado sobre o universo das leprosarias e sobre os trâmites das vivências quotidianas daqueles que nelas residiram.

E sob que moldes nos são dados a conhecer esses mesmos trâmites? Mais uma vez, são os regimentos as principais fontes de informação disponíveis acerca destas matérias ao revelarem pormenores exclusivos sobre a residência na instituição. Dos vários conjuntos de regras conhecidos para as leprosarias maiores (Coimbra, Santarém e Lisboa) o da cabeça do Reino é aquele que menor preocupação demonstra com a gestão e organização da vivência dos lázaros, como veremos nos parágrafos seguintes. Não obstante, nem por isso deixa de oferecer importantes pistas sobre alguns dos contornos da residência no interior da gafaria como, por exemplo, os hábitos religiosos ou as dinâmicas que caracterizaram as relações inter-pessoais dos residentes.

Menos ricos que os textos normativos mas igualmente relevantes para o desvendar desta outra faceta da instituição, afiguram-se, por um lado, os documentos enfitêuticos e, por outro, a documentação emitida pela chancelaria régia. Pouco abrangentes em aparência, os primeiros escondem diversos pormenores dentro da sua construção protocolar: os nomes dos lázaros, os locais onde se reuniam, as ocasiões de

contacto com o mundo exterior ao estabelecimento. Por seu turno, as fontes régias remetem para uma faceta igualmente interessante, aquela da relação estabelecida entre os súbditos enfermos institucionalmente enquadrados e a Coroa. Por norma, tal relação é ilustrada pelos apelos dirigidos aos Reis pelos lázaros, seja em parceria com a instituição seja a título individual, o que nos revela uma outra faceta da posição social e jurídica ocupada pelos enfermos.

Antes de lá chegarmos, importa acompanhar o percurso dos residentes desde a entrada na instituição, começando com o problema do acesso. Bastante discutido nos trabalhos de Touati ou Rawcliffe, este assunto traz ao de cima questões mais amplas relacionadas com a lotação dos estabelecimentos, com o papel que estes últimos desempenhavam a nível local e, por fim, com a existência de diferentes «categorias» de lázaros. Depois, avançaremos então para a análise da vivência quotidiana no interior da gafaria tal como ela aparece descrita no conjunto normativo de 1460, análise essa que passará sobretudo pela avaliação da relação estabelecida entre a instituição e o indivíduo tanto através das regras impostas como das oportunidades oferecidas. Também aqui a comparação entre os vários cenários conhecidos terá um peso particular, trazendo consigo os obstáculos já enumerados.

4.1. O acesso

Não obstante os mencionados obstáculos que se erguem às demandas comparativas, é possível afirmar que o acesso a qualquer uma das leprosas urbanas de maior dimensão do Reino português, leia-se, a possibilidade de ingressar numa das leprosas urbanas de maior dimensão do Reino português, se revestia de um duplo carácter, a um tempo homogéneo e heterogéneo.

Homogéneo no sentido em que todos os estabelecimentos associados aos principais núcleos urbanos se baseavam no mesmo critério de restrição do acesso, a saber, a obrigatoriedade da existência de uma ligação ao concelho por parte do enfermo. Apesar de a natureza da referida ligação parecer oscilar entre a naturalidade e o facto de o doente ter contraído a enfermidade dentro dos limites geográficos da cidade ou do respectivo termo, a premissa de base mantém-se, ou seja, as gafarias de maiores dimensões funcionavam como instituições locais.

Significa isto que eram concebidas como mecanismos que serviam uma comunidade reduzida - fosse ela composta pelos habitantes da cidade e do termo, pelos indivíduos naturais da cidade e do termo, por aqueles que tivessem adoecido dentro da cidade ou do termo ou por uma combinação destas variantes – e não como estabelecimentos que visavam recolher um número alargado de doentes à laia das instituições criadas nos séculos XIX e XX. Daí o zelo com que as comunidades locais (sãs e enfermas) protegeram a capacidade de ingressar nas gafarias face às invectivas dos lázaros andantes ao mundo²⁹⁴. Daí também o apelo que os representantes concelhios de Lisboa lançaram aos habitantes da cidade e do termo para que contribuíssem anualmente com um real²⁹⁵ de forma a sustentar uma infra-estrutura cujo usufruto era, à partida, exclusivo a esses mesmos habitantes.

Num sentido inverso, o carácter heterogéneo da possibilidade de ingressar numa das gafarias urbanas de maiores dimensões advém do facto de, sobre a necessidade de satisfazer o requisito da existência de uma ligação ao concelho, assentarem outros factores que restringiam ou ampliavam aquela mesma possibilidade. Em Santarém, por exemplo, esperava-se dos novos residentes o pagamento de uma “entrada de raçoeiro” composta por cinco maravedis²⁹⁶. Como vimos, Coimbra exigia também um pagamento semelhante, cobrando aos enfermos quatro libras e um almude do “melhor vinho vermelho” à venda na vila antes de os admitir na razão²⁹⁷.

A julgar pelas conclusões avançadas por François-Olivier Touati e Carole Rawcliffe, este cenário parece não divergir daqueles que caracterizavam a realidade dos reinos francês e inglês. De facto, demonstra o primeiro historiador que era comum as instituições exigirem doações antes do ingresso dos enfermos, sendo que algumas delas

²⁹⁴ Documento publicado em *Chancelarias Portuguesas – Chancelaria D. Pedro I (1357-1367)*, ed. MARQUES, A.H. Oliveira), Lisboa, INIC/Centro de Estudos Históricos da Universidade Nova de Lisboa, 1984, pp. 481-482.

²⁹⁵ “Regimento e estatuto facto sobre a Casa de São Lázaro desta cidade de Lisboa”, transcrito em *Livro das Posturas Antigas*, ed. RODRIGUES, Maria Teresa Campos, Lisboa, Câmara Municipal de Lisboa, 1974, pp. 186 – 187.

²⁹⁶ CONDE, Manuel Sílvia Alves, “Subsídios para o estudo dos leprosos no Portugal medievo. A gafaria de Santarém nos séculos XIII – XV”, in *Horizontes do Portugal medieval: estudos históricos*, Cascais, Patrimonia, 1999, p. 352.

²⁹⁷ “Regimento da Gafaria do Hospital de São Lázaro de Coimbra” transcrito em *Portugaliae Monumenta Misericordiarum*, vol. 2 – *Antes da fundação das Misericórdias* (coord. PAIVA, José Pedro), Lisboa, União das Misericórdias Portuguesas, 2003, p. 90.

se assemelhavam inclusivamente a um dote²⁹⁸. Em paralelo, tanto Touati como a investigadora inglesa sublinham as dificuldades sentidas em assegurar um lugar nas leprosarias, dificuldades essas que advinham não só da capacidade limitada dos estabelecimentos, mas também de um leque mais ou menos alargado de restrições erigidas ao acesso: para além da capacidade económica ou da existência de um vínculo aos limites geográficos e administrativos do local onde estava situada a gafaria, Rawcliffe enumera ainda o género, a vocação religiosa, o enquadramento familiar e a reputação pessoal como pré-requisitos para a entrada na leprosaria. Escreve a autora que “far from being rounded up and confined within secure walls, lepers – and their carers – had often to pull strings and grease palms to secure a coveted bed”²⁹⁹.

Concluí-se, então, que a possibilidade de residir numa gafaria se apresentava como um “privilégio”³⁰⁰, pelo menos naqueles outros territórios do Ocidente Medieval. E que dizer do caso português? Se pesarmos apenas os exemplos de Santarém e de Coimbra, em consonância com o desejo expresso pelos lázaros andantes ao mundo de ingressar nas ditas instituições, parece seguro afirmar que também para Portugal podemos utilizar a expressão “privilégio”. No entanto, o caso de Lisboa vem desarmonizar este quadro aparentemente simples ao transformar a possibilidade de residir na Casa de São Lázaro de Lisboa numa obrigatoriedade.

Como já tivemos oportunidade de verificar, o “Regimento” de 1460 estipulou o carácter compulsivo da residência na leprosaria a todos os doentes que possuíssem a devida ligação ao concelho, determinando que “posto que alguns [lázaros] para a dita casa não queiram ir serão constrangidos pelo provedor que se vão para ela posto que contra suas vontades seja por evitar o dano que se deles seguir poderia vivendo entre os sãos”³⁰¹. Tanto quanto nos foi possível averiguar, tal prática não encontra paralelo no território nacional e constitui um exemplo notoriamente peculiar no quadro do Ocidente Medieval. De facto, Carole Rawcliffe sublinha mesmo a raridade do “encarceramento”

²⁹⁸ TOUATI, François-Olivier, *Maladie et société au Moyen Âge: la lèpre, les lépreux et les léproseries dans la province ecclésiastique de Sens jusqu'au milieu du XIVe siècle*, Paris, De Boeck Université, 1998, p. 408.

²⁹⁹ RAWCLIFFE, Carole, *Leprosy in medieval England*, Woodbridge, The Boydell Press, 2006, p. 291.

³⁰⁰ TOUATI, François-Olivier, *Maladie et société au Moyen Âge: la lèpre, les lépreux et les léproseries dans la province ecclésiastique de Sens jusqu'au milieu du XIVe siècle*, Paris, De Boeck Université, 1998, p. 134.

³⁰¹ “Regimento e estatuto fecto sobre a Casa de São Lázaro desta cidade de Lisboa”, transcrito em *Livro das Posturas Antigas*, ed. RODRIGUES, Maria Teresa Campos, Lisboa, Câmara Municipal de Lisboa, 1974, p. 185.

dos leprosos por parte da sociedade sã, raridade essa que foi inclusivamente reconhecida pelos «médicos-historiadores» novecentistas³⁰². Assim, como explicar que a postura lisboeta face ao acesso dos enfermos à instituição se destaque deste panorama geral?

O primeiro aspecto que devemos considerar já foi anteriormente mencionado e diz respeito à cronologia, isto é, ao carácter relativamente tardio do “Regimento” por comparação aos textos normativos das restantes instituições urbanas. No seguimento desta linha, o texto lisboeta que poderia ser interpretado como um testemunho traduziria uma metamorfose nas atitudes face à doença, anunciando uma nova posição perante os enfermos e a enfermidade, posição que seria típica de uma sociedade que passara a adoptar uma estratégia “defensiva” (para utilizar a expressão de François-Olivier Touati³⁰³). O próprio facto de o referido “Regimento”, ao contrário dos seus congéneres escalabitano e conimbricense, não prever a possibilidade de os residentes saírem do estabelecimento parece apontar nessa mesma direcção.

No entanto, outros exemplos datados já do século XVI parecem não corroborar a teoria da cronologia. O regimento de Cacilhas, elaborado em 1504 e inspirado no texto lisboeta, não só não faz qualquer menção ao carácter compulsivo do acesso, como prevê que o número máximo de enfermos a acolher pela Casa não ultrapassasse os quatro³⁰⁴. Dois anos depois, D. Manuel I levanta a obrigatoriedade de os doentes de pestes se recolherem nas casas erguidas para o efeito em Lisboa, estipulando que só deviam ser recebidos aqueles que assim o desejassem e que os restantes poderiam permanecer nas suas residências³⁰⁵. Será então satisfatório interpretar a postura face ao ingresso dos leprosos como um sinal de uma mudança mais lata que trouxe outras noções de “perigo” ou “dano” e que, consequentemente, veio posicionar a sociedade “à defesa”?

Sem pretender negar ou confirmar tal premissa, cremos que é possível considerar outros factores que não estão necessariamente relacionados com as atitudes perante a doença. Em primeiro lugar, há que pesar a própria natureza da Casa de São Lázaro de Lisboa, isto é, a promulgação da obrigatoriedade do acesso pressupõe, à

³⁰² RAWCLIFFE, Carole, *Leprosy in medieval England*, Woodbridge, The Boydell Press, 2006, p. 304.

³⁰³ TOUATI, François-Olivier, *Maladie et société au Moyen Âge: la lèpre, les lépreux et les léproseries dans la province ecclésiastique de Sens jusqu'au milieu du XIVe siècle*, Paris, De Boeck Université, 1998, p. 753.

³⁰⁴ “Compromisso de Sam Lazaro de Cacilhas termo dalmada feito novamente per mandado delRey nosso Senhor”, transcrito em RAPOSO, Abrantes; APARÍCIO, Vítor, *Os palmeiros e os gafos de Cacilhas*, Cacilhas, Junta de Freguesia, 1989, pp. 63 – 70.

³⁰⁵ AML - AH, *Livro I de provimento da saúde*, doc. 27.

partida, que a gafaria tivesse capacidade (tanto a nível económico como a nível da lotação) para assegurar um lugar a um número indeterminado de indivíduos ligados ao concelho e não apenas àqueles que pudessem custear esse mesmo lugar. Depois, não é de excluir a possibilidade de a referida obrigatoriedade constituir uma estratégia para assegurar a sustentabilidade financeira da instituição, dado que os bens dos residentes reverteriam integralmente em seu favor, bens esse que, como sugerimos, poderiam constituir uma importante parcela dos rendimentos anuais da leprosaria.

Independentemente da origem deste carácter compulsivo do acesso, as suas consequências parecem ser um pouco mais claras. Tendo em conta que qualquer enfermo era obrigado a ingressar na leprosaria, é de supor que fossem variados os estratos sociais e económicos de onde advinham os residentes, não se reservando o ingresso apenas àqueles que pudessem comprar o seu lugar. Do mesmo modo, parece não ter existido qualquer distinção em relação ao género, sendo recebidos homens e mulheres à semelhança do que se processou em Santarém e Évora. Todavia, dos vários nomes de lázaros que encontramos na documentação enfitêutica produzida pela Casa de São Lázaro de Lisboa nenhum é feminino, o que pode indicar que ao tempo da produção dos documentos não se encontravam mulheres na Casa ou que a participação nos negócios da gafaria era exclusivamente masculina.

4.2. Uma vivência quotidiana regimentada

Garantido o ingresso na leprosaria (fosse ele voluntário ou compulsivo), os residentes viam-se deparados com uma nova realidade que, de forma mais ou menos acentuada, se afastava daquela que pautara a sua vivência pré-residência. Assim, ao adquirirem o estatuto de «leprosos da gafaria de Lisboa» ou «lázaros da Casa de Santarém», os enfermos herdavam também um conjunto alargado de consequências afectas ao enquadramento institucional que lhes fora oferecido ou imposto. Dentro desse conjunto destaca-se a obrigatoriedade de seguir as normas impostas pelo estabelecimento e de, consequentemente, aceitar uma vivência quotidiana que, daí em diante, se pretendia regimentada.

Segundo Erving Goffman, é este um dos elementos que caracterizam aquilo a que chamou “instituições totais”, isto é, estabelecimentos que funcionam “como um

local de residência e trabalho onde um grande número de indivíduos com situação semelhante, separados da sociedade mais ampla por considerável período de tempo, leva uma vida fechada e formalmente administrada”³⁰⁶. Incluindo nesta definição casas para cegos ou órfãos, hospitais para doentes mentais, prisões, quartéis, campos de concentração, conventos e leprosarias (para citar apenas alguns exemplos), o sociólogo/psicólogo frisa não só a tendência de “fechamento” destas instituições – numa linha foucaultiana –, mas também a influência da instituição sobre o indivíduo que, impondo uma determinada “realidade social”, gera, assim, diversas “profanações” ou “mortificações” do eu.³⁰⁷

Sem esquecer as devidas precauções anteriormente enunciadas aquando da apresentação das propostas do “Grande Fechamento” de Michel Foucault, a análise de Goffman sugere um interessante caminho de reflexão que nos leva a questionar a natureza das relações estabelecidas entre o indivíduo e as leprosarias medievais. Este caminho já foi parcialmente explorado quando examinámos as diferentes «categorias» de leprosos, destacando o carácter institucional que a filiação à gafaria conferia ao estatuto dos residentes. Aprofundando tal reflexão, qual foi o peso que a instituição exerceu sobre o indivíduo? Podemos afirmar que o ingresso na leprosaria suprimiu ou alterou outros tipos de enquadramento pré-existentes?

De acordo com a tradição historiográfica, a primeira imposição da instituição sobre o residente ou, para usar a expressão de Erving Goffman, a primeira “mortificação” do eu sofrida pelo enfermo recém-admitido assentava numa espécie de “ritual de exclusão” dirigido com o intuito de marcar simbolicamente a entrada na instituição. Perpetuada no imaginário da História e da Literatura, a cerimónia que gerou as interpretações mais “delirantes” (a expressão é de Touati)³⁰⁸ foi o “simulacro de inumação” ou enterramento em vida, assumido como uma “liturgia de separação”, como um símbolo da “morte civil” do doente, a partir daí expurgado do mundo são. Desmontando tais construções – apesar de afirmar que os finais do século XV trouxeram de facto alguns rituais públicos que visavam demarcar a referida separação –, o historiador francês lembra as ascendências religiosas das leprosarias que, por seu

³⁰⁶ GOFFMAN, Erving, *Manicômios, prisões e conventos*, São Paulo, Editora Perspectiva, 1996, p. 11.

³⁰⁷ *Idem*, pp. 16 – 25.

³⁰⁸ TOUATI, François-Olivier, *Maladie et société au Moyen Âge: la lèpre, les lépreux et les léproseries dans la province ecclésiastique de Sens jusqu'au milieu du XIV^e siècle*, Paris, De Boeck Université, 1998. pp. 409 – 413.

turno, produziram ritos de entrada semelhantes àqueles vigentes no seio de outras congregações de tipo religioso como a recepção do hábito ou a tonsura.

Para o caso português não parecem ter subsistido testemunhos que ilustrem a existência de qualquer cerimónia de entrada, tivesse ela contornos religiosos ou traços que simbolicamente demarcassem a passagem de um universo são para um universo enfermo. É de supor, no entanto, que na Casa de São Lázaro de Lisboa assim como noutras instituições congéneres a entrada dos novos residentes fosse pelo menos marcada pela inventariação dos seus bens e pela explanação dos deveres e das regras impostos pela instituição. Na cabeça do Reino, estas últimas passavam pela obrigatoriedade de não sair dos limites do circuito (mesmo com o intuito de pedir esmola nos dias de festa), pela impossibilidade de vender a fruta concedida pelo estabelecimento, pelas restrições adstritas à venda das heranças (que só podia ser feita mediante a autorização do corregedor, vereadores, procurador e provedor) e, por fim, pelo impedimento de legar património a descendentes ou testamenteiros³⁰⁹.

Relembramos que o conjunto normativo de Lisboa revela, como vimos, preocupações menos acentuadas em regimentar a vivência quotidiana dos residentes do que aquelas traduzidas pelos regimentos de Santarém e Coimbra. A par do carácter relativamente tardio do “Regimento” lisboeta, há que considerar, inversamente, a maior proximidade dos outros dois textos à natureza primordial das leprosas e aos seus respectivos atributos religiosos. Na instituição escalabitana, por exemplo, era esperado que os leprosos viúvos ou solteiros não contraíssem matrimónio e que estivessem em castidade. De igual forma, os doentes de Santarém deviam ser obedientes em prol da Casa, evitando altercações com os seus companheiros ou com os sãos, e não estavam autorizados a deslocar-se à vila sem a devida licença outorgada pelo comendador³¹⁰. Estas duas últimas determinações estão também contempladas nas normas de Coimbra, as quais acrescentam ainda que os lázaros não podiam chegar ao Paço nem andar

³⁰⁹ “Regimento e estatuto fecto sobre a Casa de São Lázaro desta cidade de Lisboa”, transcrito em *Livro das Posturas Antigas*, ed. RODRIGUES, Maria Teresa Campos, Lisboa, Câmara Municipal de Lisboa, 1974, pp. 184-186.

³¹⁰ “Compromisso da Gafaria de Santarém”, transcrito em CONDE, Manuel Sílvia Alves, “Subsídios para o estudo dos leprosos no Portugal medievo. A gafaria de Santarém nos séculos XIII – XV”, in *Horizontes do Portugal medieval: estudos históricos*, Cascais, Patrimonia, 1999, pp. 378 – 379.

descalços pela quinta, estando ainda obrigados a assistir às orações e ao Corpo de Deus³¹¹.

Apesar da variação das preocupações ilustradas, transversal a todos os regimentos é o estabelecimento das penas que deviam ser cumpridas por aqueles que não obedecessem às normas. Como já ficou mencionado, aquelas oscilavam normalmente entre o pagamento de multas pecuniárias ou a perda da ração a título temporário ou permanente. A primeira sanção esperava os residentes conimbricenses que fossem à vila sem licença, que não assistissem à oração, que chegassem ao Paço ou que andassem descalços na quinta, infracções penalizadas com o pagamento de cinco soldos³¹². Já a gafaria de Santarém parece privilegiar o segundo castigo, retirando parte dos mantimentos (correspondente a três dias de ração) nos casos em que os enfermos capazes não trabalhassem em prol da casa, em que os doentes se deslocassem à vila sem licença ou aquando da ocorrência de contendas entre os residentes. Perdiam a ração por completo, ou seja, eram expulsos da instituição aqueles que, sendo viúvos ou solteiros, contraíssem matrimónio ou quebrassem a castidade³¹³.

É interessante notar a existência da possibilidade de expulsão no caso de Santarém, que não encontramos em nenhuma das outras gafarias. Tal existência não só reitera o factor “privilégio” associado ao ingresso naqueles estabelecimentos – no sentido em que o dito privilégio podia ser revogado – mas revela também uma espécie de hierarquia das infracções que, no seio das normas escalabitanas, era encimada pelas irregularidades nas relações conjugais e matrimoniais. Lisboa, por seu turno, contemplou como a mais grave das transgressões a saída da leprosaria, a qual deveria ser punida com a supressão da ração durante um mês e com a prisão por tempo indeterminado³¹⁴. Não tão gravosa apresentava-se a venda da fruta colhida na

³¹¹ “Regimento da Gafaria do Hospital de São Lázaro de Coimbra” transcrito em *Portugaliae Monumenta Misericordiarum* (coord. PAIVA, José Pedro), vol. 2 – *Antes da fundação das Misericórdias*, Lisboa, União das Misericórdias Portuguesas, 2003, pp. 90 – 91.

³¹² *Idem*, p. 90.

³¹³ “Compromisso da Gafaria de Santarém”, transcrito em CONDE, Manuel Silvio Alves, “Subsídios para o estudo dos leprosos no Portugal medievo. A gafaria de Santarém nos séculos XIII – XV”, in *Horizontes do Portugal medieval: estudos históricos*, Cascais, Patrimonia, 1999, pp. 378 – 379.

³¹⁴ De acordo com a transcrição do “Regimento” efectuada por Maria Teresa Campos Rodrigues, uma das notas à margem do corpo do texto indica que os lázaros infractores deviam ser presos “no tronco da Casa de São Lázaro” (“Regimento e estatuto fecto sobre a Casa de São Lázaro desta cidade de Lisboa”, transcrito em *Livro das Posturas Antigas*, ed. RODRIGUES, Maria Teresa Campos, Lisboa, Câmara Municipal de Lisboa, 1974, p. 184, n. 484). Tendo em conta a posição marginal da adenda fica por estabelecer se esta determinação fazia parte das normas tal como elas foram compostas em 1460 ou se foi posteriormente adicionada.

instituição, penalizada com o confisco dos rendimentos adquiridos por intermédio dessa venda e com a privação da fruta durante um ano. Num sentido semelhante, a transacção de heranças sem a autorização dos oficiais da Casa resultaria na anulação do referido negócio e na apropriação dos bens transaccionados a favor do estabelecimento³¹⁵.

Abrangendo múltiplos aspectos da vivência quotidiana – como os hábitos religiosos, as relações interpessoais, a mobilidade ou a gestão dos bens e do património -, os deveres impostos pelas gafarias não constituíam, todavia, a única faceta da relação estabelecida entre a instituição e o indivíduo. De facto, há que considerar um segundo plano, aquele dos benefícios e das regalias que aos lázaros advinham por razão do enquadramento institucional oferecido pela leprosaria. De entre eles o mais notório é talvez a ração, concedida diária ou mensalmente consoante o estabelecimento. Em Lisboa, por exemplo, os residentes podiam esperar por mês quatro alqueires de trigo para o seu “mantimento” e dois de cevada para as suas aves, em adição a dois almudes e meio de vinho (apenas dois em tempo de escassez), um cântaro de azeite entregue anualmente e a fruta colhida na gafaria³¹⁶. A par dos mantimentos, os leprosos lisboetas contavam também com o serviço das mancebas³¹⁷ e os escalabitanos que desejassem ir em romaria ou às Caldas gozavam ainda de apoio logístico, sendo-lhes proporcionados os recursos necessários à viagem³¹⁸.

E, por fim, resta mencionar um terceiro conjunto de contornos afectos à referida relação construída entre a instituição e o indivíduo, por ventura o mais significativo dos três. Referimo-nos ao grau de intervenção dos enfermos na vida do estabelecimento ou, nas palavras de François-Olivier Touati, ao papel que os assistidos desempenharam na própria concepção e organização da assistência³¹⁹. Longe de se afigurarem como sujeitos passivos alheios ao processo de gestão da gafaria, os residentes desempenhavam por norma funções variadas nesse mesmo processo. Símbolo do grau da sua intervenção é a existência do cabido, documentada para Santarém, Évora e

³¹⁵ “Regimento e estatuto fecto sobre a Casa de São Lázaro desta cidade de Lisboa”, transcrito em *Livro das Posturas Antigas*, ed. RODRIGUES, Maria Teresa Campos, Lisboa, Câmara Municipal de Lisboa, 1974, pp. 183 – 185.

³¹⁶ *Idem*, pp. 183 – 184.

³¹⁷ *Idem*, p. 184.

³¹⁸ CONDE, Manuel Sílvia, “Subsídios para o estudo dos leprosos no Portugal medievo. A gafaria de Santarém nos séculos XIII - XV”, in *Horizontes do Portugal medieval: estudos históricos*, Cascais, Patrimonia, 1999, p. 349.

³¹⁹ TOUATI, François-Olivier, “Un dossier à rouvrir: l’assistance au Moyen Âge”, in *Fondations et Œuvres charitables au Moyen Âge. Actes du 121^e Congrès National des Sociétés Historiques et Scientifiques*, Paris, C.T.H.S., 1999, p. 34.

Lisboa³²⁰. Apesar de sabermos pouco sobre o funcionamento deste órgão na cabeça do Reino, os dois primeiros casos mencionados desvendam alguns pormenores. Em Évora, por exemplo, o cabido funcionava como o órgão representativo da Casa e era presidido por um mamposteiro-mor, provavelmente eleito pela Câmara e pelo Rei, e por um submamposteiro que, ao contrário do primeiro, era lázaro³²¹. Por seu turno, o cabido escalabitano, descrito por Sílvio Conde como “o órgão máximo da Casa de São Lázaro”, reunia o comendador e os residentes e conferia-lhes poder para eleger ou demitir o escrivão e o chaveiro, para gerir a distribuição dos mantimentos e, até 1344, para sentenciar as alterações entre gafos e entres estes e os sãos³²².

E é precisamente no contexto da reunião deste mesmo órgão que encontramos um dos exemplos da capacidade de intervenção dos lázaros lisboetas, nomeadamente no tocante a matérias de gestão económica. Negociando-se em 1488³²³ uma venda de um olival pertencente à gafaria, o tabelião responsável pela produção da carta de compra dirigiu-se ao alpendre da gafaria para perguntar a João de Lisboa, Gonçalo Eanes, Diogo Fernandes, Pero Gonçalves, João Afonso, Fernão de Sousa e Rodrigo (todos enfermos) se concediam a sua “autoridade e consentimento” à venda do dito olival pelo valor de cinco mil reais. Recusando esta última quantia, os residentes renegociaram os termos da venda e acabaram por a outorgar mediante o pagamento de cento e vinte cinco reais brancos, os quais foram logo entregues pelo comprador e recebidos pelos lázaros. É de notar que, apesar de o provedor não estar presente nesta reunião, foi necessário obter a sua confirmação para a efectivação do contrato, o que nos leva a supor que o outorgamento dos residentes não fosse de *per se* suficiente para validar a transacção. Será que o inverso também era aplicável, isto é, o consentimento do provedor anulava a necessidade da autoridade dos doentes ou ambos eram necessários para efectivar o negócio?

Ainda na esfera lisboeta temos conhecimento de um outro tipo de intervenção dos residentes, desta feita relacionado com questões administrativas. Já o explorámos

³²⁰ Só nos foi possível localizar uma referência ao cabido lisboeta, datada de 1488, a qual se insere no contexto da negociação da venda de uma das propriedades da Casa (AML-AH, *Livro I do Hospital de São Lázaro*, doc. 14).

³²¹ BEIRANTE, Maria Ângela, “A gafaria de Évora”, in *O ar da cidade. Ensaio de história medieval e moderna*, Lisboa, Edições Colibri, 2008, p. 240.

³²² CONDE, Manuel Sílvio, “Subsídios para o estudo dos leprosos no Portugal medievo. A gafaria de Santarém nos séculos XIII - XV”, in *Horizontes do Portugal medieval: estudos históricos*, Cascais, Patrimonia, 1999, pp. 348 – 349.

³²³ AML-AH, *Livro I do Hospital de São Lázaro*, doc. 14.

brevemente quando tratámos os episódios das contendas que envolveram a Coroa e o concelho, a saber, aqueles decorridos no ano de 1426³²⁴ sobre os “erros” cometidos pelo provedor na gestão da Casa conforme informação contida numa carta de D. João I. Ora, por intermédio deste testemunho chega-nos a informação de que os leprosos terão enviado ao Rei determinados capítulos, provavelmente queixando-se da conduta do oficial, o que nos leva a supor que agiram à revelia desse mesmo oficial. Parece seguro afirmar que a prática mais comum não seria esta, ou seja, por norma os representantes da instituição falavam em nome dos lázaros ou operavam em consonância com eles na defesa dos interesses da instituição como se passou, por exemplo, no apelo enviado a D. Afonso V pelos residentes da Casa de Coimbra e respectivos provedor e escrivão sobre os problemas provocados pelas cheias³²⁵. Contudo, a disparidade entre os interesses da instituição, leia-se, dos oficiais que representavam a instituição, e aqueles dos lázaros pode ter ditado a excepção à regra.

Fora de Lisboa, Santarém e Coimbra fornecem-nos também pistas interessantes sobre o papel desempenhado pelos enfermos na condução dos assuntos da leprosaria. Como vimos anteriormente, pelo menos a partir de 1505, os residentes escalabitanos tinham “poder” para nomear o provedor da Casa de entre um rol de cidadãos previamente seleccionados pelo concelho³²⁶. Por seu turno, os doentes conimbricenses não só tinham à sua responsabilidade uma das chaves da arca das escrituras como constituíam uma das peças de um elaborado sistema divisado por D. Afonso IV com o intuito de controlar a saída de escrituras da Casa. Assim, os documentos só podiam ser entregues ao requerente depois de o escrivão fazer um alvará onde se assentasse o número de registos levantados - alvará esse que devia depois ser assinado pelo vedor – e mediante a presença de pelo menos dois enfermos. Como afirma o Monarca, a leprosaria havia já perdido “muitas escrituras por a malícia dos vedores que foram d’ante quando os tiravam do ofício com queixume que haviam e sonegavam as

³²⁴ AML-AH, *Livro I do Hospital de São Lázaro*, doc. 8.

³²⁵ ANTT, *Chancelaria D. Afonso V*, liv. 12, fls. 26 – 26 v.º. Neste documento, datado de 1452, pode ler-se que por razão das cheias do rio os leprosos ficavam isolados nas suas casas durante quinze dias ou três semanas sem poderem contactar com os oficiais ou com os funcionários e sem receberem os seus mantimentos. Face a esta situação, os residentes e os seus representantes apelaram ao Rei para que este lhes concedesse autorização para pedir esmola de forma a custear as obras de deslocação da gafaria.

³²⁶ ANTT, *Chancelaria de D. Manuel I*, liv. 1, fl. 11 v.º.

escrituras e perdiam-nas e por esta guisa ficava a gafaria delapidada sem escrituras”³²⁷, facto que explica o referido sistema de controlo.

Ora, se retornarmos aos parágrafos que abriram o presente ponto e se recordarmos as “instituições totais” de Erving Goffman e o “fechamento” de Michel Foucault concluímos que, de facto, o estudo da vivência quotidiana dos residentes nas leprosas não pode ignorar factores como o peso e a imposição da instituição sobre os enfermos, a vigilância e controlo por ela exercida ou as alterações que impõe aos elementos que caracterizavam e definiam o indivíduo antes da residência. Contudo, cremos que é necessário contrabalançar esta visão com outras que não devem ser menosprezadas e que apontam para outros sentidos. Não devemos esquecer que os benefícios e regalias oferecidos aos residentes os distinguiam das restantes «categorias» de leprosos e lhes conferiam um enquadramento institucional que extravasava a própria leprosa. Além disso, é importante focar o próprio modo de funcionamento da instituição que, longe de excluir os doentes dos assuntos internos do estabelecimento, os integrava mediante o outorgamento de diversas funções à semelhança dos oficiais e funcionários.

4.3. Os lázaros

Contudo, pouco mais sabemos acerca dos enfermos residentes a par dos poucos testemunhos da sua participação na vida da instituição e das indicações contidas nos textos normativos sobre os comportamentos que deles eram esperados. Como consequência, é extremamente ambicioso tentar aquilo a que Touati chamou “história dos assistidos”³²⁸ ou que Iona McCleery designou “história dos pacientes”³²⁹. Ao contrário desta última autora, que pôde observar a perspectiva do doente e as reflexões que teceu sobre a sua própria enfermidade através dos escritos de D. Duarte, o acesso

³²⁷ “Regimento da Gafaria do Hospital de São Lázaro de Coimbra” transcrito em *Portugaliae Monumenta Misericordiarum*, vol. 2 – *Antes da fundação das Misericórdias* (coord. PAIVA, José Pedro), Lisboa, União das Misericórdias Portuguesas, 2003, p. 90.

³²⁸ TOUATI, François-Olivier, “Un dossier à rouvrir: l’assistance au Moyen Âge”, in *Fondations et Œuvres charitables au Moyen Âge. Actes du 121^e Congrès National des Sociétés Historiques et Scientifiques*, Paris, C.T.H.S., 1999, pp. 33 – 34.

³²⁹ MCCLEERY, Iona, “Both «illness and temptation of the enemy»: melancholy, the medieval patient and the writings of King Duarte of Portugal (r. 1433-38)”, in *Journal of medieval Iberian studies*, 1: 2, 2009, pp. 169 – 174.

aos indivíduos que padeceram do “mal de São Lázaro” permanece fatalmente filtrado pelos discursos que não foram por eles mas sim sobre eles produzidos.

Deste modo, a maior parte das pistas de investigação sugeridas por aquela linha da história dos assistidos fica por percorrer. Entre elas contam-se, por exemplo, o número de anos que determinado residente permaneceu na instituição, as relações de parentesco que mantinha com outros enfermos, as dinâmicas interpessoais que pautaram a convivência dentro das leprosarias ou os contactos que permaneceram ou que se interromperam com a estrutura familiar sã depois do ingresso no estabelecimento.

Assim, as informações que estamos aptos a avançar acerca dos lázaros que residiram na Casa de São Lázaro de Lisboa resumem-se em escassos parágrafos e apoiam-se quase inteiramente no “Regimento” de 1460. Ora, em primeiro lugar, sabemos que o núcleo de residentes foi composto por homens e mulheres que, na sua maioria, partilhavam as mesmas origens geográficas. Isto, como vimos, por razão do carácter local das gafarias e das restrições impostas ao acesso. No entanto, está atestada a existência de excepções à regra através das autorizações régias outorgadas a doentes «de fora» que desejavam um lugar na Casa lisboeta. Depois, na sequência das mencionadas restrições, nomeadamente da obrigatoriedade de ingressar na instituição, é de supor que fossem diversos os estatutos sociais e económicos dos doentes. Num sentido oposto ao dos estabelecimentos que exigiam o pagamento de uma certa quantia aquando da entrada na gafaria, a residência em Lisboa não estava à partida limitada pela capacidade financeira dos lázaros ou das suas famílias.

Independentemente dessa mesma capacidade, os residentes viram a liberdade de gerir os seus bens condicionada pelos obstáculos impostos pela Casa à venda e legação de património. Recordamos que a gafaria lisboeta parece ter sido a única a não permitir que os leprosos deixassem bens aos seus parentes, herdeiros ou outros testamentários. O que nos leva a questionar qual a profundidade das alterações introduzidas pela entrada no estabelecimento no enquadramento familiar de onde os enfermos eram oriundos. Dos vários textos normativos, só o de Santarém oferece algumas pistas sobre este assunto ao estipular a possibilidade de os gafos casados continuarem a ser «servidos» pelas suas mulheres³³⁰ (o que nos fornece mais um exemplo da presença dos sãos dentro do

³³⁰ “Compromisso da Gafaria de Santarém”, transcrito em CONDE, Manuel Sílvia Alves, “Subsídios para o estudo dos leprosos no Portugal medievo. A gafaria de Santarém nos séculos XIII – XV”, in *Horizontes do Portugal medieval: estudos históricos*, Cascais, Patrimonia, 1999, p. 378.

«espaço de doença»). Para o caso de Lisboa, possuímos apenas um testemunho que ilustra a uma certa continuidade da ligação dos residentes ao seu universo familiar e da manutenção dos contactos com o mundo são. Referimo-nos a um apelo endereçado ao Rei em 1469 por Diogo Afonso, lázaro residente na gafaria, onde pedia ao Monarca que perdoasse parte da sentença atribuída à sua mulher, que tinha cometido adultério³³¹.

Por fim, estamos ainda aptos a adivinhar algumas das dinâmicas que pautaram a vivência dentro da leprosaria ao nível das relações interpessoais. Como vimos anteriormente, a maioria dos regimentos conhecidos, a saber, os de Coimbra, Santarém e Lisboa, determina quais as penas que deviam ser sofridas pelos lázaros que criassem ou participassem em conflitos com os seus companheiros, com os oficiais ou com outras pessoas sãs. O carácter transversal destas preocupações e a necessidade sentida de as regimentar parecem apontar para a probabilidade de a residência na instituição despoletar alguns momentos de tensão social. Talvez Lisboa tenha sido um exemplo ilustrativo desta outra faceta dado o facto de parte dos residentes puder ter sido obrigada a ingressar no estabelecimento. Mesmo assim, será que podemos falar da existência de uma “comunidade” de leprosos, formada no interior da Casa à semelhança do que sucedeu nas gafarias de cariz religioso? Face à inevitabilidade da residência, ter-se-á formulado algum tipo de «identidade» colectiva que surgia, por exemplo, nas reacções a grupos estranhos (como os lázaros andantes ao mundo) ou quando se denunciava os erros dos provedores?

5.

LISBOA NO CONTEXTO PORTUGUÊS E INTERNACIONAL

Reunidas as hipóteses em aberto e as diferentes descrições das características que definiram a Casa de São Lázaro de Lisboa, importa agora apreciar o quadro geral e reflectir acerca da posição ocupada pela instituição lisboeta não só no contexto das restantes leprosarias portuguesas em funcionamento nos séculos XIV e XV, mas também no âmbito maior dos cenários de além-fronteiras, sobretudo aqueles que hoje melhor se conhecem, a saber, o francês e o inglês. Foi a Casa de São Lázaro de Lisboa

³³¹ ANTT, *Chancelaria de D. Afonso V*, liv. 31, fl. 53.

uma instituição singular ou peculiar tanto dentro como fora do território nacional ou seguiu, antes, as matrizes das suas congéneres portuguesas e internacionais?

Aparentemente simples, tal questão esbarra de imediato com três obstáculos em parte mencionados nos capítulos anteriores. O primeiro diz respeito ao facto de estar ainda por tecer uma renovada visão de conjunto acerca das gafarias portuguesas, a qual só será viável quando se multiplicarem e diversificarem os estudos dedicados àquelas instituições. Mesmo os trabalhos que foram já efectuados sobre algumas das gafarias associadas a núcleos urbanos de maiores dimensões acabam por não oferecer uma base comparativa sólida sobretudo por razão dos seus formatos reduzidos. Daqui resulta que, no actual *estado da arte*, seja difícil determinar quais foram as matrizes ou as características geralmente partilhadas pelos estabelecimentos portugueses.

Em segundo lugar, a própria documentação hoje conhecida sobre estas matérias levanta outras barreiras, a começar pelos regimentos. Como vimos, a principal base de sustentação da análise historiográfica das leprosas tende em assentar nos referidos textos normativos, o que de si condiciona desde logo as perspectivas individualmente direccionadas para cada uma das instituições. Quando pensamos numa lógica comparativa, sobre essa camada de condicionantes sobrepõe-se uma outra, adstrita, por seu turno, à cronologia e às entidades produtoras. Enquanto o compromisso da Casa de Santarém foi redigido em 1223 por iniciativa dos seus oficiais e dos lázaros residentes, o regimento de Coimbra, da lavra de D. Afonso IV, data de 1329 e o texto lisboeta foi emitido em 1460 pelos representantes concelhios daquela cidade.

Contamos, portanto, com um regimento por século e com intervalos temporais de cerca de cem anos entre cada um deles e de duzentos anos entre o mais antigo e o mais recente. Este aspecto, aliado ao facto de escassearem os “documentos da prática”, como escrevia Genicot³³², não nos permite, por norma, focar as diversas gafarias num mesmo momento ou período histórico. Em paralelo, não se repete nenhuma das entidades produtoras pelo que não nos é possível estabelecer com segurança se e de que maneira as referidas entidades imprimiram um cunho específico aos estabelecimentos que regraram ou, por outras palavras, se a origem da produção dos textos influenciou ou não o desenvolvimento de determinados traços ou práticas.

³³² GENICOT, Léopold, *La loi*, separata de *Typologie des sources du Moyen Âge Occidental* (dir. GENICOT, Léopold), Brepols, Turnhout-Belgium, 1977, p. 42.

Por último, este cenário incompleto contrasta largamente com aqueles que caracterizam outros reinos do Ocidente Medieval, como França ou Inglaterra. Ali, a profundidade dos conhecimentos disponíveis destaca-se não só a nível dos pormenores conhecidos sobre dadas leprosas, mas também no que toca ao quadro geral que aglomerou aquelas instituições. Deste modo, a comparação destes últimos casos com o português está à partida limitada pela existência de elementos sobre os quais a historiografia nacional possui poucas ou nenhuma informação. O exemplo mais ilustrativo recai no quase completo desconhecimento da história das gafarias em Portugal antes de Trezentos, por oposição ao protagonismo concedido além-fronteiras às centúrias que se desenrolaram desde a baixa Idade Média até meados do século XIII.

Como resultado, estamos ainda longe de poder responder com segurança à questão enunciada no primeiro parágrafo. À primeira vista, a gafaria de Lisboa parece ter partilhado diversas componentes com outros estabelecimentos portugueses. O modelo de organização interna, que engloba os cargos ocupados por oficiais e funcionários, os espaços e as vias disponíveis para auferir rendimentos, não apresenta sinais de afastamento em relação ao panorama documentado para leprosas como a de Santarém, Coimbra ou Évora. Da mesma forma, é seguro confirmar o carácter regimentado da vivência dos residentes enfermos patente em todas as gafarias nomeadas, se bem que as preocupações ilustradas nos textos normativos que regavam o funcionamento interno daqueles estabelecimentos apresentem algumas variações. Semelhante oscilação é notória na história administrativa e política. Apesar de a maioria das leprosas urbanas, assim como outras instituições assistenciais, ter sentido e reagido ao incremento da intervenção dos concelhos e depois da Monarquia, o equilíbrio da influência daquelas instâncias de poder – às quais podemos juntar ainda a Igreja e os particulares – não foi o mesmo em todos os casos.

Por outro lado, alguns aspectos parecem permanecer exclusivamente documentados para o contexto lisboeta. Um deles assenta no acordo celebrado entre a Casa e a Igreja de Santa Justa acerca dos sacramentos a serem administrados aos lázaros residentes na gafaria. Outro, talvez mais significativo que o primeiro, está relacionado com carácter compulsivo do ingresso na leprosa, que não só destoa dos cenários urbanos conhecidos para o reino português como parece contrariar uma prática comum ao Ocidente Medieval que levou a historiografia a interpretar o acesso às gafarias como um “privilegio” e não como uma obrigatoriedade.

Contudo, tais afirmações devem permanecer no campo das sugestões e não das conclusões, esperando futuros avanços no estudo da lepra, dos leprosos e das leprosarias. A par da continuação da análise individual das instituições, cremos que seria proveitoso retomar os passos dos «médicos-historiadores» e proceder ao levantamento exaustivo da documentação existente sobre as leprosarias de forma a determinar quantas foram edificadas e funcionaram nas centúrias medievais assim como os locais onde foram fundadas e a sua distribuição pelo território. A partir daí seria possível avançar com segurança para a análise das características que as instituições partilharam entre si, como um todo ou dentro de grupos, ou que, eventualmente, as distinguiram das tendências portuguesas e internacionais.

Um dos parâmetros que poderia ser utilizado para guiar tal demanda comparativa foi já sugerido por Luís de Pina ao estabelecer uma divisão tipológica das gafarias. De acordo com o autor, Portugal conheceu três tipos de leprosarias, a saber, “as criadas pela iniciativa do rei, dirigidas por representantes seus; as municipais (Braga, Guimarães, Lisboa, etc.); e as estabelecidas pelos próprios gafos, que recebiam do rei especiais atenções”³³³. O critério diferenciador das tipologias assentaria então nas entidades fundadoras pelo que seria possível incluir Coimbra no primeiro grupo e Santarém no terceiro.

Apesar de a ideia de uma distribuição tipológica merecer ser sublinhada pelo seu potencial interesse, a opção de a guiar através das entidades fundadoras parece-nos problemática. Primeiro porque são muitas as dúvidas relativas ao momento fundacional mesmo das leprosarias que já foram estudadas. Como vimos, Lisboa é disso exemplo dadas as bases pouco sólidas utilizadas para defender a iniciativa municipal na fundação. Do mesmo modo, desconhece-se que entidade motivou a edificação da gafaria de Évora e assume-se que a Casa de Santarém tenha sido fundada pelos próprios leprosos e a de Coimbra pelo Rei por razão da autoria dos regimentos, o que de si é também discutível. Depois, focar a origem dos estabelecimentos leva-nos a secundarizar as alterações profundas que foram sofrendo ao longo dos séculos como a apropriação da sua administração por outras entidades que não a fundadora ou a renovação dos regimentos, como aconteceu em Lisboa.

³³³ PINA, Luís de, “Gafarias”, in *Dicionário de História de Portugal* (coord. SERRÃO, Joel), vol. 3, Porto, Livraria Figueirinhas, 2002, p. 91.

Não obstante, a sugestão de Luís de Pina incita-nos não só a reflectir acerca da possível existência de uma tipologia das gafarias portuguesas, mas também a procurar outros caminhos comparativos. Não cabendo aqui apresentar exaustivamente todas as possibilidades limitamo-nos a referir, em jeito de conclusão, algumas que, no nosso entender, se afiguraram particularmente significativas ao longo do estudo da Casa de São Lázaro de Lisboa.

Assim, retornando ao momento da fundação, seria interessante estabelecer quais e quantas leprosas possuíram na sua origem um carácter religioso, funcionando à semelhança de um convento ou mosteiro, e se coexistiram com outras gafarias isentas desse mesmo carácter. Numa linha semelhante, importaria determinar o número de construções promovidas por particulares, pela Igreja, pelo concelho, pela Coroa e pelos próprios leprosos assim como aquelas que se deveram a uma acção conjunta de dois ou mais daqueles núcleos. A partir daí poderia ser traçado o percurso dos estabelecimentos no que às entidades gestoras diz respeito de forma a desenhar eventuais vagas de mudanças administrativas. O mesmo seria aplicável às alterações dentro da organização interna, as quais observámos brevemente quando anunciámos as mutações verificadas no seio do oficialato civil tanto em Lisboa como em Santarém.

Em paralelo, pistas reveladoras adviriam da avaliação do equilíbrio de poderes negociado entre os vários intervenientes que, de uma forma mais ou menos directa consoante os casos, participaram na vida das leprosas. Aqui merecem um papel de destaque os leprosos e o grau de intercessão que lhes foi concedido ou autorizado na condução da vida dos estabelecimentos, por exemplo, a nível da gestão económica, da nomeação dos oficiais ou da aceitação de novos residentes. E, por último, alguns esforços deveriam ser direccionados para a determinação do número de gafarias onde o ingresso se manteve voluntário (e gratuito ou não) e onde foi estipulado como compulsivo com o propósito, entre outros, de sustentar ou desmentir a raridade do exemplo lisboeta. Até lá, reiteramos o assinalável potencial carregado pelo estudo das leprosas (e, para todos os efeitos, da lepra e dos leprosos), o qual esconde caminhos de investigação que vão muito para além da mera análise institucional, política ou administrativa ao constituir uma das chaves para observar as sociedades medievais a revelarem traços de si próprias.

CONCLUSÃO

O trabalho que agora concluímos nasceu de uma premissa base, a de que a inevitável convivência com a enfermidade constitui, em qualquer sociedade e em qualquer tempo ou lugar, um posto de observação privilegiado para vislumbrar várias das características do conjunto social, dos seus traços, os quais vão muito para além da mera gestão médica das patologias. Como escreveu Marc Augé, “illness is regression, threat of death”, “it is trial *par excellence*³³⁴” e, como tal, gera eventos que são simultaneamente individuais e sociais ao interligar os sintomas experimentados pelo indivíduo com as interpretações tecidas pelos grupos sociais, com as causas que lhe são atribuídas, com a necessidade sentida pelas instâncias de poder de agir sobre o aparecimento daqueles mesmos sintomas.

Das várias sociedades, dos vários tempos e lugares, das várias enfermidades, escolhemos focar as atitudes ou respostas sociais despoletadas no seio das sociedades portuguesas dos séculos XIV e XV face à presença de uma enfermidade multissecular cujos atributos e significados que lhe foram sendo imputados ao longo dos tempos a transformaram num emblema não só da doença em geral, mas também da própria Idade Média. Assim, o primeiro passo que se impôs corporizou-se no desmontar de alguns desses atributos e significados tal como eles se encontravam plasmados na historiografia portuguesa que desde os inícios do século XX se dedicou ao tema da lepra, dos leprosos e das leprosarias.

Conforme os argumentos defendidos pelos estudos recentemente desenvolvidos sobre aquelas matérias, liderados por François-Olivier Touati e Carole Rawcliffe, é precisamente na revisitação das leituras historiográficas ditas tradicionais que assenta a chave para desmitificar e desconstruir certos pressupostos tidos, na maioria da vezes, como evidentes: o terror suscitado pelo medo do contágio, a violência e a marginalização a que eram submetidos os leprosos, as leprosarias como instituições cujo propósito primeiro passava por garantir o isolamento dos enfermos e a salvaguarda dos sãos.

Aplicando aquela proposta ao caso português, procedemos à análise dos trabalhos publicados em Portugal entre o segundo e terceiro quartéis de Novecentos por

³³⁴ AUGÉ, Marc, “Biological order, social order: illness, a primary form of event”, in *The meaning of illness* (ed. AUGÉ, Marc; HERZLICH, Claudine), [s.l.], Harwood Academic Publishers, 1995, p. 27.

diversos autores que apelidámos de «médicos-historiadores» (ou seja, indivíduos formados em Medicina e alguns especializados em leprologia que se interessaram pela história do seu ofício e da doença que tratavam). Em vez de os encararmos como material bibliográfico optámos por os utilizar como fontes, pensando simultaneamente na historiografia e na história da historiografia. E, assim, verificámos com grande clareza quão íntima foi a relação partilhada entre a escrita da história e o «momento histórico» em que aquela se desenvolveu.

Numa época em que a lepra foi designada pelo governo salazarista como a principal frente de combate na área da saúde pública – levando, inclusivamente, à construção de raiz daquela que ficou conhecida como a última leprosaria portuguesa – prevaleciam percepções sobre a doença que acentuavam, por exemplo, os seus elevados índices de contágio ou o isolamento dos enfermos como a via mais eficaz para a contenção daquele grande mal que não era apenas físico, mas também político e moral. Parte daquelas percepções, com variantes mais ou menos acentuadas, foi impressa pelos historiadores (que eram também produtores e perpetuadores das mencionadas percepções na qualidade de especialistas na doença de um ponto de vista médico) nas leituras que teceram sobre as sociedades passadas.

Esta tendência, que Carlo Ginzburg chamou “projecção subjectiva”³³⁵, não é de todo exclusiva ao tema da lepra nem sequer à própria historiografia, estando fatalmente adstrita às ciências sociais e humanas em geral. Todavia, a questão «de que forma foram os meus legados bibliográficos influenciados pelas visões e concepções dos seus produtores?» nem sempre está no centro das reflexões dos estudos dedicados à época medieval. Em certo sentido, foi precisamente para esta pergunta que Patrick Geary voltou as atenções quando estudou a “paisagem envenenada” dos nacionalismos e da sua influência na montagem da história das origens dos povos europeus³³⁶. Como procurámos mostrar, foi a busca de respostas àquela interrogação que nos permitiu redefinir o ponto de partida da nossa investigação, marcado não pela repetição de construções tidas como evidentes mas pelo retorno ao momento da sua produção com o intuito de compreender as dinâmicas que as transformaram em evidências.

³³⁵ GINZBURG, Carlo, “Écouter la leçon de l’anthropologie”, in *Le Monde* [Em linha. Consult. 16 Junho 2010]. Disponível em http://www.lemonde.fr/idees/article/2010/06/12/ecouter-la-lecon-de-l-anthropologie_1370312_3232.html.

³³⁶ GEARY, Patrick, *O mito das nações. A invenção do nacionalismo*, Lisboa, Gradiva, 2008, pp. 23 – 48.

Partindo deste pano de fundo passámos para a análise das fontes, começando por pensar as potencialidades e limites que o *corpus* documental compilado oferece e impõe ao historiador mesmo antes deste trabalhar os seus conteúdos textuais. Aqui, seguimos de perto as sugestões recentes da historiografia francesa liderada por Joseph Morsel, procurando ir um pouco mais além da mera descrição da documentação recolhida. O que verificámos foi que a tendência de textualizar o documento escrito (ou seja, de reduzir o documento à sua vertente textual) torna opacas diversas outras componentes que são cruciais para compreender o porquê da produção do registo, as intenções que estiveram por detrás dessa mesma produção, os significados carregados pela escrita, os trâmites que motivaram e caracterizam a sua conservação e a sua estrutura arquivística ao longo dos séculos e, por fim, o processo que levou à sua transformação em suporte para o estudo do passado.

Depois, avançámos, então, para o exame das atitudes face à doença despoletadas no seio das sociedades portuguesas dos séculos XIV e XV. Retornando às construções que os legados bibliográficos transportaram, formulámos três questões de partida com o intuito de testar, por um lado, a pertinência dos seus conteúdos e, por outro, a pertinência da sua formulação: foram as reacções suscitadas pela presença da doença motivadas pelo temor do contágio? Foram os leprosos excluídos pelos seus contemporâneos? Foi a leprosaria encarada como um mecanismo profilático que permitia conter e controlar a doença?

Apesar de as matérias sobre as quais as perguntas versavam variarem, todas partilharam uma mesma resposta, a saber, que colocar tais questões ou, pelo menos, colocá-las daquela forma, é, de um ponto de vista metodológico, mais arriscado do que útil. Não que os elementos “contágio”, “exclusão” ou “contenção” não devam ser tidos em consideração. Contudo, partir de um inquérito às fontes que assume *a priori* que existem apenas duas vias possíveis, uma afirmativa – sim, a lepra trouxe o medo do contágio; sim, os leprosos foram excluídos; sim, a leprosaria foi pensada como instrumento para conter a doença – e outra negativa – a lepra não trouxe o medo do contágio, os leprosos não foram excluídos e as leprosas não serviram para conter a doença -, parece-nos algo limitado. Isto porque restringe e simplifica as realidades que o historiador está à espera de encontrar nos documentos, levando-o inconscientemente a moldar os testemunhos escritos para que encaixem numa ou noutra hipótese.

A riqueza e a heterogeneidade das situações que tivemos oportunidade de observar apontam, pelo contrário, para a necessidade de ponderar respostas mais complexas que, inclusivamente, podem parecer contraditórias aos olhos das sociedades contemporâneas. Quanto a nós, a chave para desbloquear tal riqueza, heterogeneidade e complexidade assenta na estratégia de pensar as atitudes face à doença para além da própria doença, de pensar os leprosos e as leprosarias para além da lepra.

De facto, se desmontarmos as interrogações enunciadas depressa percebemos que a tónica oferecida ao contágio dá primazia a uma interpretação médica da enfermidade sem pesar outros modelos interpretativos como o religioso e, como consequência, não prevê a possibilidade de as respostas sociais documentadas se deverem a concepções não-médicas (como, por exemplo, a caridade ou a salvaguarda das almas dos agentes dessa mesma caridade).

Por outro lado, assumir o estatuto de excluído do leproso (isto é, a passagem automática à categoria de excluído após o aparecimento das manifestações exteriores da lepra) leva-nos a subentender que as sociedades medievais definiam determinado indivíduo única e exclusivamente através de um atributo, neste caso, o seu estado de saúde, e que eram capazes de o conceber fora das lógicas que estruturavam o corpo social (estatuto social e económico, filiação, enquadramento familiar). Não significa isto que dado leproso não possa ter sentido os efeitos da marginalização. Contudo, cremos que tais efeitos não se podem explicar apenas com recurso à doença, sob pena de transformar os lázaros numa massa anónima e uniforme, despida de quaisquer outros particularismos que não a enfermidade. Num sentido oposto, deve também ser tido em consideração um conjunto alargado de outros factores, o qual esteve na base da proposta de distribuição dos leprosos por «categorias», a saber, os lázaros andantes ao mundo, os lázaros domésticos e os lázaros residentes nas leprosarias. Perguntamo-nos se propostas semelhantes poderiam ser articuladas para outros grupos que tradicionalmente são etiquetados como “marginais” e se acabariam por revelar outras facetas das atitudes accionadas pelas sociedades medievais: o leproso para além da sua doença, a prostituta para além sua profissão, o judeu para além das suas convicções religiosas.

Depois, encarar as gafarias como mecanismos profilácticos não só volta a trazer ao de cima a preponderância de uma visão médica ou, melhor, bio-médica, como desloca aqueles estabelecimentos para um universo distante daquele composto pelas

restantes instituições assistenciais em funcionamento na Idade Média. Apesar de ser possível atestar a especificidade das leprosarias dentro do quadro da assistência, não nos parece viável destituí-las do carácter e das funções que partilha com outras instituições, nomeadamente o de oferecer protecção e alívio aos grupos que a sociedade encarou como necessitados.

Foi com estas premissas em mente que dedicámos o último capítulo ao estudo de uma leprosaria que não tinha ainda merecido um olhar atento por parte da historiografia portuguesa, a Casa de São Lázaro de Lisboa. Não obstante o facto de nos ter sido possível observar várias das componentes que a caracterizaram – os seus percursos, a sua organização, as dinâmicas associadas à sua história política e administrativa e alguns pormenores do seu universo interno -, muitos espaços em branco ficaram por preencher. Parte deles poderá ser colmatada com investigações futuras que se dediquem a construir o quadro geral das leprosarias portuguesas, traçando linhas comparativas entre si e entre os exemplos fornecidos pela historiografia internacional. Até lá fica por atestar a eventual raridade da leprosaria lisboeta, nomeadamente no que diz respeito à obrigatoriedade do ingresso na instituição que a cidade impôs aos seus habitantes leprosos.

Tudo somado, quais os traços que as sociedades portuguesas dos séculos XIV e XV revelaram sobre si próprias através das atitudes face à doença? Podemos afirmar que, como defendeu R. I. Moore, a segunda metade do século XIII viu nascer aquilo que chamou “*persecuting society*”, isto é, uma sociedade onde “*deliberate and socially sanctioned violence began to be directed, through established governmental, judicial and social institutions, against groups of people defined by general characteristics such as race, religion or way of life*”³³⁷? Sem discutir se a perseguição foi ou não um dos traços característicos dos grupos sociais das últimas centúrias da medievalidade, parece-nos que não é aquele que sobressai da análise que agora concluímos. Apesar de termos verificado que as sociedades portuguesas reagiram efectivamente com violência para com os enfermos - como comprovam as actas da vereação do Porto que, em 1401, previram o uso da força para garantir que os doentes não circulavam no centro da

³³⁷ MOORE, R.I, *The Formation of a Persecuting Society. Authority and Deviance in Western Europe 950 – 1250*, Reino Unido, Blackwell Publishing, 2007, p. 4.

cidade³³⁸ ou a própria obrigatoriedade de ingressar na gafaria de Lisboa -, não foi essa a única faceta que nos deram a ver.

Longe da perseguição de Moore, o modo como as sociedades portuguesas lidaram com a inevitabilidade da presença da enfermidade e do estado de doença de alguns dos seus membros traduz, antes, a capacidade que detinham para agir em linhas que, à primeira vista, preveríamos que se anulassem mutuamente. As “pancadas” que esperavam os leprosos que entrassem no coração do Porto não anularam as ameaças lançadas por D. Pedro I em 1365 àqueles que violassem o privilégio concedido aos lázaros andantes ao mundo de pedir esmolas pelas cidades do reino³³⁹; a identificação do “perigo” corporizado pelos doentes não anulou a institucionalização do contacto com os sãos, de que a estrutura de funcionamento das leprosarias, dependente dos referidos sãos, é exemplo; o empurrar compulsivo dos leprosos para as instituições, ainda que raro, não anulou que alguns dos enfermos desejassem a vida institucional, que parte deles enfermos fosse contemplados nas legações testamentárias ou que continuasse a gozar do apoio das suas estruturas familiares.

É chamando a atenção para as múltiplas personalidades das sociedades medievais, que, no nosso entender, não podemos pretender resumir num só adjectivo, que terminamos com uma citação extraída da obra de François-Olivier Touati onde o autor explicar as razões que o levaram a escolher a lepra, os leprosos e as leprosarias como objecto de estudo:

“Aucune affection ne semblait avoir suscité une telle quantité d’établissements spécialisés (ceci devant corroborer cela sans qu’on ait une idée plus claire de la diversité et du nombre des pathologies traitées en simple hôpital), aucune n’émaillait de façon aussi paradigmatique, le discours imagé des clercs, aucune ne traduisait mieux, jusqu’à une période récente, l’impuissance à guérir ou à freiner l’évolution d’une maladie. Aucune enfin n’accompagne aussi «corporellement» la vision d’un «Moyen» Âge personnifié, non pas un temps de mort rapide mais celui d’un long pourrissement, d’une crispation sur soi, d’une boursoufflure, d’une chrysalide préparatoire à un homme nouveau qui serait libéré de sa vieille peau, ou encore une période condamnée sans

³³⁸ *Vereaçãoens (1401 – 1449)*, ed. PEREIRA, J.A. Pinto, Porto, Publicações da Câmara Municipal do Porto, 1980, p. 45.

³³⁹ *Chancelarias Portuguesas – Chancelaria D. Pedro I (1357-1367)*, ed. MARQUES, A.H. Oliveira, Lisboa, INIC/Centro de Estudos Históricos da Universidade Nova de Lisboa, 1984, pp. 481-482.

rémission à rester à part, entre parenthèses, de l'Antiquité à la Modernité. Pour bien des esprits, le Moyen Âge c'est la lèpre³⁴⁰.

³⁴⁰ TOUATI, François-Olivier, *Maladie et Société au Moyen Âge: la Lèpre, les Lépreux et les Léproseries dans la Province Ecclésiastique de Sens jusqu'au milieu du XIVe siècle*, Paris, De Boeck Université, 1998, p. 19.

FONTES E BIBLIOGRAFIA

I) Fontes

A) *Fontes manuscritas*

1. Arquivo Nacional da Torre do Tombo

1.1. Chancelarias Régias

Chancelaria de D. Dinis, Livro 3

Chancelaria de D. João I, Livro 1

Chancelaria de D. Afonso V, Livros 4, 12, 22, 24, 27 e 31

Chancelaria de D. Manuel I, Livros 1 e 46

1.2. Corporações Religiosas

Colegiada de Santo Estêvão de Alfama de Lisboa, mç. 10, n.º 188

Colegiada de S. Lourenço de Lisboa, mç. 3, n.º 53

Convento de S. Domingos de Santarém, mç.2, n.º 8

Convento de S. Domingos de Lisboa, Livro 4, fl. 253

Mosteiro de S. Vicente de Fora, cx. 5, doc. 39

Mosteiro de Santo Agostinho de Lisboa. mç. 2, n.º 7

1.3. Hospital de São José

Livro 1188, fls. 19 v.º - 24 v.º

1.3. Leitura Nova

Estremadura, Livro 11

Guadiana, Livro 5

1.4. Núcleo Antigo

Tombo n.º. 274

2. Arquivo Histórico do Arquivo Municipal de Lisboa

2.1. Casa de Santo António

Livro I do Hospital de São Lázaro, docs. 4 – 11, 14, 17, 18, 23, 28

2.2. Chancelaria Régia

Livro dos Pregos, fls. 70 – 70 v.º

Livro XVIII de Consultas, Decretos e Avisos de D. José I, fls. 49 – 60

2.2. Provimto de Saúde

Livro I de Provimto de Saúde, docs. 1 – 38, 40 – 55

B) Fontes impressas

“Acta de sessão do cabido dos gafos de Santarém”, in CONDE, Manuel Sílvio Alves, “Subsídios para o estudo dos leprosos no Portugal medievo. A gafaria de Santarém nos séculos XIII – XV”, in *Horizontes do Portugal medieval: estudos históricos*, Cascais, Patrimonia, 1999, p. 383.

Chancelarias Portuguesas – Chancelaria de D. Duarte, vol. I, tomo 2 (1435 – 1438), ed. DIAS, João José Alves, Centro de Estudos Históricos da Universidade Nova de Lisboa, 1998

Chancelarias Portuguesas – Chancelaria de D. Pedro I (1357 – 1367), ed. MARQUES, A.H. Oliveira, Lisboa, INIC/Centro de Estudos Históricos da Universidade Nova de Lisboa, 1984.

“Compromisso da gafaria de Santarém”, in CONDE, Manuel Sílvio Alves, “Subsídios para o estudo dos leprosos no Portugal medievo. A gafaria de Santarém nos séculos XIII – XV”, in *Horizontes do Portugal medieval: estudos históricos*, Cascais, Patrimonia, 1999, pp. 378 – 380.

“Compromisso de São Lázaro de Cacilhas termo de Almada feito novamente por mandado del Rei nosso Senhor”, in RAPOSO, Abrantes; APARÍCIO, Vítor, *Os Palmeiros e os gafos de Cacilhas*, Cacilhas, Junta de Freguesia, 1989, pp. 63 – 69.

Cortes Portuguesas – reinado de D. Afonso IV (1325 – 1357), ed. MARQUES, A.H. Oliveira, Lisboa, INIC/Centro de Estudos Históricos da Universidade Nova de Lisboa, 1982.

OLIVEIRA, Eduardo Freire, *Elementos para a história do município de Lisboa*, tomos VIII (1894), XIII (1903), XIV (1904), Lisboa, Typographia Universal

Portugaliae Monumenta Misericordiarum (coord. PAIVA, José Pedro), vol. 2 – *Antes da fundação das Misericórdias*, Lisboa, União das Misericórdias Portuguesas, 2003

“Regimento de repartição do pão e do vinho da gafaria de Santarém”, in CONDE, Manuel Sílvio Alves, “Subsídios para o estudo dos leprosos no Portugal medievo. A gafaria de Santarém nos séculos XIII – XV”, in *Horizontes do Portugal medieval: estudos históricos*, Cascais, Patrimonia, 1999, pp. 381 – 382.

“Regimento e estatuto facto sobre a Casa de São Lázaro desta cidade de Lisboa”, in *Livro das Posturas Antigas*, ed. RODRIGUES, Maria Teresa Campos, Lisboa, Câmara Municipal de Lisboa, 1974, pp. 180 – 187.

Vereações (1401 – 1449), ed. PEREIRA, J.A. Pinto, Porto, Publicações da Câmara Municipal do Porto, 1980.

II) Bibliografia

- ALMEIDA, André Ferrand, “As Misericórdias”, in *História de Portugal* (dir. MATTOSO, José), vol. 3 – *No Alvorecer da Modernidade* (coord. MAGALHÃES, Joaquim Romero), Lisboa, Editorial Estampa, 1997, pp. 169 – 176.
- ALMEIDA, C. A. Ferreira de, “Os caminhos e a assistência no Norte de Portugal”, in *A pobreza e a assistência aos pobres na Península Ibérica durante a Idade Média. Actas das 1^{as} Jornadas Luso-Espanholas de História Medieval*, tomo I, Lisboa, Instituto de Alta Cultura, 1973, pp. 39 – 57.
- ANDRADE, Amélia Aguiar, “Estado, territórios e «administração régia periférica», in *A construção do território medieval*, Lisboa, Livros Horizonte, 2001, pp. 51 – 71.
- ANHEIM, Étienne; PONCET, Olivier, “Fabrique des archives, fabrique de l’histoire”, in *Revue de Synthèse*, 125 (2004), pp. 1 – 14.
- A pobreza e a assistência aos pobres na Península Ibérica durante a Idade Média. Actas das 1^{as} Jornadas Luso-Espanholas de História Medieval*, tomos I e II, Lisboa, Instituto de Alta Cultura, 1973.
- ARAÚJO, Maria Marta Lobo de, “Os hospitais de Ponte de Lima na era pré-industrial”, separata de *Actas do XVIII seminário internacional sobre participação, saúde e solidariedade*, Braga, 2006, pp. 481 – 492.
- ARRIZABALAGA, Jon, “Historia de la enfermedad: nuevos enfoques y problemas”, in *Acta Hispanica ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam* (coord. ARRIZABALAGA, Jon), vol. 11, 1991, pp. 17 – 26.
- “La identificación de las causas de muerte en la Europa pre-industrial: algunas consideraciones historiográficas”, in *Boletín de la Asociación de Demografía Histórica*, vol. 11, n.º 3, 1993, pp. 23 – 47.
- “Problematizing retrospective diagnosis in the history of the disease”, in *Asclepio*, 2002, vol. LIV, 1, pp. 51 – 70.

- AUGÉ, Marc, “Biological order, social order: illness, a primary form of event”, in *The meaning of illness*, ed. AUGÉ, Marc; HERZLICH, Claudine, [s.l.], Harwood Academic Publishers, 1995, pp. 23 – 70.
- AUGÉ, Marc; HERZLICH, Claudine, “Introduction”, in *The meaning of illness*, ed. AUGÉ, Marc; HERZLICH, Claudine, [s.l.], Harwood Academic Publishers, 1995, pp. 1 – 19.
- AUGÉ, Marc, “L’anthropologie de la maladie”, in *L’Homme*, vol. 26, n.ºs 97 – 98, 1986, pp. 81 – 90.
- AURELL, Jaume, “El nuevo medievalismo y la interpretación de los textos históricos”, in *Hispania*, 2006, vol. LXVI, núm. 224, Sept.-Dez., pp. 809 – 832.
- BASCHET, Jérôme, *La civilisation féodale de l’an mil à la colonisation de l’Amérique*, Paris, Éditions Flammarion, 2006.
- BASTOS, Pedro de Magalhães, *Para a história da luta contra a lepra em Portugal*, separata do *Jornal do Médico*, 1956.
- BEIRANTE, Maria Ângela, “A gafaria de Évora”, in *O ar da Cidade. Ensaaios de história medieval e moderna*, Lisboa, Edições Colibri, 2008, pp. 235 -251.
- BEIRANTE, Maria Ângela, *Confrarias Medievais Portuguesas*, Lisboa, 1990.
- BEIRANTE, Maria Ângela, *Évora na Idade Média*, Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian, 1995.
- BÉRIAC, Françoise, *Histoire des lépreux au Moyen Âge, une société d’exclus*, Paris, Editions Imago, 1988.
- “O medo da lepra”, in *As doenças têm história*, Lisboa, Terramar, 1997, pp. 125 - 144.
- BISSAYA-BARRETO, *Subsídios para a história*, vol. III – *Hôpital Rovisco Pais et œuvre d’assistance sociale aux familles des lépreux*, Coimbra, 1956.
- Subsídios para a história*, vol. V – *A política da lepra em Portugal*, Coimbra, 1960.

- BRAGA, Isabel; OLIVEIRA, João, “A saúde”, in *Nova História de Portugal* (dir. SERRÃO, Joel; MARQUES, A.H. de Oliveira), vol. V – *Portugal do Renascimento à Crise Dinástica* (coord. DIAS, João), Lisboa, Editorial Presença, 1998.
- BRAGA, Paulo Drumond, *A crise dos estabelecimentos de assistência aos pobres nos finais da Idade Média*, separata da *Revista Portuguesa de História*, Coimbra, 1991, tomo XXVI, pp. 175 – 190.
- BRODMAN, James William, *Charity and welfare: hospitals and the poor in medieval Catalonia*, University of Pennsylvania Press, 1998.
- “Shelter and segregation: lepers in medieval Catalonia”, in *On the social origins of medieval institutions: essays in honor of Joseph F. O’Callaghan*, ed. KAGRAY, Donald J.; VANN-LEIDEN, Theresa M., Netherlands, 1998, pp. 35 – 46.
- BUC, Philippe, 1998, “Anthropologie et histoire (note critique)” in *Annales HSS*, nº 6, pp. 1243 – 1249.
- CARITA, Helder, *Lisboa manuelina e a formação de modelos urbanísticos da época moderna (1495 – 1521)*, Lisboa, Livros Horizonte, 1999.
- CARVALHO, Augusto da Silva, *História da Lepra em Portugal*, Porto, Oficinas Gráficas da Sociedade de Papelaria, 1932.
- CARVALHO, A. da Silva, *Les léproseries portugaises au Moyen Âge*, Separata de *Atti dell’VIII Congresso Internazionale di Storia della Medicina*, Pisa, 1931.
- CARVALHO, Sérgio Luís, *Cidades medievais portuguesas. Uma introdução ao seu estudo*, Lisboa, Livros Horizonte, 1989.
- CHOPELAIN, Patrick, “L’espace de la ségrégation: altérité et populations ségréguées à Dijon (XIV – XVIIIe siècle)”, in *Bulletin du centre d’études médiévales d’Auxerre* [Em linha], 9, 2005 [Consult. 12 Agosto 2010]. Disponível em <http://cem.revues.org/index711.html>.
- COELHO, Maria Helena da Cruz, “A História e a Historiografia Municipal Portuguesa”, in *O município português na história, na cultura e no desenvolvimento regional* (coord. CAPELA, José V.), Braga, Universidade do Minho, 1998, pp. 37 – 55.

- “Concelhos”, in *Nova História de Portugal* (dir. SERRÃO, Joel; MARQUES, A.H. de Oliveira), vol. III - *Portugal em definição de fronteiras do condado portugalense à crise do século XIV* (coord. COELHO, Maria Helena da Cruz; HOMEM, Armando Luís de Carvalho), Lisboa, Editorial Presença, 1996, pp. 554 – 584.
- COELHO, Maria Helena da Cruz; MAGALHÃES, Joaquim Romero, *O poder concelhio: das origens às cortes constituintes. Notas da história social*, Coimbra, Centro de Estudos e Formação Autárquica, 1986.
- COELHO, Maria Helena da Cruz, “O poder concelhio em tempos medievais – o «deve» e «haver» historiográfico”, in *Revista da Faculdade de Letras História*, III série, vol. 7, Porto, 2006, pp. 19 – 34.
- COELHO, Maria Helena da Cruz; HOMEM, Armando Luís de Carvalho, “Origines et évolution du registre de la chancellerie royale portugaise (XIIIe – XVe siècles)”, in *Revista de História da Faculdade de Letras História*, 12, Porto, Universidade do Porto, 1995, pp. 47 – 74.
- COELHO, Maria Helena da Cruz, “Um testamento redigido em Coimbra no tempo da Peste Negra”, separata de *Revista Portuguesa de História*, tomo XVIII, Coimbra, Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra, 1980, pp. 312 – 331.
- CONDE, Manuel Sílvio Alves, “Subsídios para o estudo dos leprosos no Portugal medievo. A gafaria de Santarém nos séculos XIII – XV”, in *Horizontes do Portugal medieval: estudos históricos*, Cascais, Patrimonia, 1999, pp. 321 – 376.
- “Uma estratégia de passagem para o Além. O testamento de Beatriz Fernandes Calça Perra (Tomar, 1462)”, in *Primeiras Jornadas de História Moderna*, II volume, Lisboa, Centro de História da Universidade de Lisboa, 1986, pp. 917 – 937.
- COOTER, Roger, “«Framing» the end of the social history of medicine”, in *Locating medical history. The stories and their meanings*, ed. HUISMAN, Frank; WARNER, John Harley, USA, The Johns Hopkins University Press, 2004, pp. 309 – 337.
- CORREIA, Fernando da Silva, *A idade de ouro da assistência cristã. A assistência na Idade Média*, separata de *Acção Médica*, Lisboa, facs. XI, 1939.
- *Origens e formação das Misericórdias portuguesas*, Lisboa, Livros Horizonte, 1999.

--- *Os hospitais medievais portugueses*, separata de *A medicina contemporânea*, ano LXI, 1943.

COSTA, Adelaide Pereira Millán da, "O discurso político dos concelhos portugueses na baixa Idade Média: convergências e especificidades: o caso de Elvas", in *Homenagens: des(a)fiando discursos*, Lisboa, Universidade Aberta, 2005, p. 265-272.

--- "Uma fonte, um universo: *vereações* e mundo urbano", in *Penélope. Fazer e desfazer a História*, n.º 7, Lisboa, Edições Cosmos, 1992, pp. 35 – 47.

COSTA, António Domingues de Sousa, "Hospitais e albergarias na documentação pontifícia da segunda metade do século XV", in *A pobreza e a assistência aos pobres na Península Ibérica durante a Idade Média. Actas das 1ªs Jornadas Luso-Espanholas de História Medieval*, tomo I, Lisboa, Instituto de Alta Cultura, 1973, pp. 259-327.

CRESSWELL, Tim, "Chapter 1. The production of mobilities: An interpretive framework" in *On the move: mobility in the modern western world*, Great Britain, Routledge, 2006, pp. 1 – 24.

CRUZ, Alice, *A lepra entre a opacidade do véu e a transparência do toque. Interstícios de sentido na última leprosaria portuguesa*, Coimbra, 2008.

CUNNINGHAM, Andrew, "Identifying disease in the past: cutting the gordian knot", in *Asclepio*, vol. LIV – 1, 2002, pp. 13 – 34.

DIAS, Ivone Marques, "Alguns aspectos sobre a lepra na Idade Média em Portugal", in *A vida da Idade Média* (org. RIBEIRO, Maria Eurydice de Barros), Brasília, Editora Universidade de Brasília, 1997, pp. 95 – 121.

Dicionário de História Religiosa de Portugal (dir. AZEVEDO, Carlos A. Moreira), 4 vols., Lisboa, Círculo de Leitores, 2000.

DUARTE, Luís Miguel, *Justiça e criminalidade no Portugal medievo (1459-1481)*, Porto, Fundação Calouste Gulbenkian, 1993.

FALCÃO, Zeferino, *A lepra em Portugal*, Lisboa, Academia Real das Ciências, 1900.

- FARELO, Mário, “Ao serviço da Coroa no século XIV: o percurso de uma família de Lisboa, os «Nogueiras»”, in *Lisboa medieval - Os rostos da cidade* (coord. KRUS, Luís; OLIVEIRA, Luís F.; FONTES, João L.), Lisboa, Livros Horizonte, 2007, pp. 145 – 168.
- FERREIRA, F.A. Gonçalves, *História da saúde e dos serviços de saúde em Portugal*, Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian, 1990.
- FERRO, M. J. Pimenta, “Nótulas para o estudo da assistência hospitalar aos pobres, em Lisboa: os hospitais de D. Maria de Aboim e do Conde D. Pedro” in *A pobreza e a assistência aos pobres na Península Ibérica durante a Idade Média. Actas das 1^{as} Jornadas Luso-Espanholas de História Medieval*, tomo I, Lisboa, Instituto de Alta Cultura, 1973, pp. 371 – 400.
- FOUCAULT, Michel, “A casa dos loucos”, in *Microfísica do poder*, Brasil, Graal, 2008, pp. 113 – 128.
- “O nascimento da medicina social”, in *Microfísica do poder*, Brasil, Edições Graal, 2008, pp. 79 – 98
- “O nascimento do hospital”, in *Microfísica do poder*, Brasil, Edições Graal, 2008, pp. 99 – 111.
- *Vigiar e Punir. Nascimento da Prisão*, Petrópolis, Editora Vozes, 1987.
- GEARY, Patrick, “Uma paisagem envenenada: etnicidade e nacionalismo no século XIX”, in *O mito das nações. A invenção do nacionalismo*, Lisboa, Gradiva, 2008, pp. 23-47.
- GENICOT, Léopold, *La loi*, colecção *Typologie des sources du Moyen Âge Occidental* (dir. GENICOT, Léopold), fasc. 6, Brepols, Turnhout-Belgium, 1977.
- GEREMEK, Bronislaw, “O Marginal”, in *O homem medieval* (dir. LE GOFF, Jacques), Lisboa, Editorial Presença, 1989, pp. 233-248.

GINZBURG, Carlo, “Écouter la leçon de l’anthropologie”, in *Le Monde* [Em linha. Consult. 16 Junho 2010]. Disponível em http://www.lemonde.fr/idees/article/2010/06/12/ecouter-la-lecon-de-l-anthropologie_1370312_3232.html.

GOFFMAN, Erving, *Manicômios, prisões e conventos*, São Paulo, Editora Perspectiva, 1996.

GOMES, Saul António, “Higiene e saúde na Leiria medieval”, separata de *III Colóquio sobre a história de Leiria e sua região*, Leiria, Câmara Municipal, 1999, pp. 9 – 43.

GONÇALVES, Iria, “Formas medievais de assistência num meio rural estremenho”, in *A pobreza e a assistência aos pobres na Península Ibérica durante a Idade Média. Actas das 1^{as} Jornadas Luso-Espanholas de História Medieval*, tomo I, Lisboa, Instituto de Alta Cultura, 1973, pp. 439 – 454.

--- *Imagens do mundo medieval*, Lisboa, Livros Horizonte, 1988.

---“Posturas Municipais e vida urbana na baixa Idade Média: o exemplo de Lisboa”, in *Um olhar sobre a Idade Média*, Cascais, Patrimonia Historica, 1996, pp. 77 – 95.

GREGÓRIO, Rute Dias, “Nas franjas da sociedade medieval. Problemáticas do estudo da marginalidade medieva”, separata de *Arquipélago – Ciências Sociais*, n.ºs 11/12, Ponta Delgada, Departamento de História, Filosofia e Ciências Sociais, 1998, pp. 671 – 714.

GUGLIELMI, Nilda, *Marginalidad en la Edad Media*, Buenos Aires, Biblos, 1998.

GUILLON, Mark; GRÉGOIRE, Vincent; JEANNE, Damien, “Histoire, archeologie et anthropologie d’une léproserie et de ses morts: Putot-en-Bessin”, in *Archéologie et architecture hospitalières de l’antiquité tardive à l’aube des temps modernes* (dir. TOUATI, François-Olivier), Paris, La Boutique de l’Histoire, 2004, pp. 45 – 101.

HESPANHA, António Manuel, *História das instituições. Épocas medieval e moderna*, Coimbra, Almedina, 1982.

História Religiosa de Portugal (dir. AZEVEDO, Carlos A. Moreira), 3 vols., Lisboa, Círculo de Leitores, 2000.

- HOMEM, Armando L. de Carvalho, “Dionisius et Alfonsus, Dei gratia reges et communis utilitatis gratia legiferi”, in Revista da Faculdade de Letras *História*, 11, Porto, Universidade do Porto, 1994, pp. 11 – 110.
- HOMEM, Armando L. de Carvalho; HOMEM, Maria I. Miguéns de Carvalho, “Lei e poder concelhio: as posturas. O exemplo de Lisboa (sécs. XIV – XV) (primeira abordagem)”, in *História*, III série, vol. 7, Porto, Faculdade de Letras da UP, 2006, pp. 35 – 50.
- HOMEM, Armando L. de Carvalho; DUARTE, Luís Miguel; MOTA, Eugénia Pereira da, “Percursos na burocracia régia (séculos XIII – XV) in *A memória da nação* (org. BETHENCOURT, Francisco; CURTO, Diogo Ramada), Lisboa, Livraria Sá da Costa Editora, 1991, pp. 403 – 423.
- HUGHES, Jonathan, *Pastors and visionaries. Religion and secular life in late medieval Yorkshire*, Woodbridge, The Boydell Press, 1988.
- HUGUET TERMES, Teresa, “Una reflexió historiogràfica sobre l’hospital com a espai de medicalització”. [Em linha], 2004, pp. 1 – 6. [Consult. 25 Set. 2009]. Disponível em http://ddd.uab.cat/pub/estudis/2004/hdl_2072_3607/3.+Huguet.pdf.
- JEANNE, Damien, “Les léproseries du diocèse de Bayeux du XI à la fin du XIV siècle: essai d’inventaire archéologique et architectural”, in *Archéologie et architecture hospitalières de l’antiquité tardive à l’aube des temps modernes* (dir. TOUATI, François-Olivier), Paris, La Boutique de l’Histoire, 2004, pp. 325 – 389.
- JEANSELME, Édouard, *Comment l’Europe au Moyen Age se protégea contre la lèpre*, separata de *Bulletin de la société française d’histoire de la médecine*, Paris, 1930.
- KLEINMAN, Arthur; EISENBERG, Leon; GOOD, Byron, “Culture, illness and care: clinical lessons from anthropologic and cross-cultural research”, in *Focus*, vol. IV, nº.1, 2006, pp. 140 – 149.
- KRUS, Luís, “Leituras”, *Passado, memória e poder na sociedade medieval portuguesa. Estudos*, Redondo, Patrimonia Histórica, 1994, pp. 221 – 243.

- KUCHENBUCH, Ludolf, “Contribution à l’histoire d’une évidence méthodologique”, in *Hypothèses 1/2003. Travaux d’étude doctorale de Paris I*, Paris, Sorbonne, 2004, pp. 287 – 315.
- LE GOFF, Jacques, *A civilização do Ocidente medieval*, vol. II, Lisboa, Editorial Estampa, 1994.
- “Les marginaux dans l’Occident Médiévale”, in *Les marginaux et les exclus dans l’histoire*, Paris, Union Générale d’Editions, 1979, pp. 19 – 28.
- LEITE, Augusto Salazar, *Evolução do combate à lepra*, separata de *Anais do Instituto de Medicina Tropical*, volume XVI, n.ºs 1/4, 1959.
- Livro das Posturas Antigas*, ed. RODRIGUES, Maria Teresa Campos, Lisboa, Câmara Municipal de Lisboa, 1974.
- MARQUES, A.H. Oliveira, “A base demográfica e tecnológica”, in *Nova História de Portugal* (dir. SERRÃO, Joel; MARQUES, A.H. de Oliveira), vol. IV – *Portugal na Crise dos Séculos XIV e XV*, Lisboa, Editorial Presença, 1987.
- Guia do estudante de história medieval portuguesa*, Lisboa, Editorial Estampa, 1979.
- MARTÍNEZ VIDAL, Àlvar; HUGUET TERMES, Teresa, “Tendències historiogràfiques de la medicina a les portes del segle XXI”, in *Gimbernat*, 2004, 42, pp. 15 – 21.
- MARTINS, Miguel Gomes, “Entre a gestão e as ingerências: a administração hospitalar municipal na Lisboa de Quatrocentos” in *João Afonso de Santarém e a assistência hospitalar escalabitana durante o Antigo Regime*, Santarém, Câmara Municipal de Santarém, 2000, pp. 120 – 131.
- “O concelho de Lisboa durante a Idade Média. Homens e organização municipal (1179 – 1383)”, in *Cadernos do Arquivo Municipal*, n.º 7, Lisboa, Câmara Municipal de Lisboa, 2004, pp. 64 – 110.
- “Para mais tarde regressar. Percursos na administração municipal da Lisboa medieval”, in *Lisboa medieval - Os rostos da cidade* (coord. KRUS, Luís; OLIVEIRA, Luís F.; FONTES, João L.), Lisboa, Livros Horizonte, 2007, pp. 278 – 287.

- MATA, Luís António Santos Nunes, “A matéria do espírito e o espírito da matéria. Considerações em torno do Hospital do Espírito Santo de Santarém”, in *Em nome do Espírito Santo. História de um culto* (coord. SERRÃO, José Vicente), Lisboa, Instituto dos Arquivos Nacionais/Torre do Tombo, 2004, pp. 41 – 48.
- *Ser, ter e poder. O Hospital do Espírito Santo de Santarém nos finais da Idade Média*, Santarém, Magno Edições/Câmara Municipal de Santarém, 2000.
- MATTOSO, José, *Identificação de um País. Ensaio sobre as origens de Portugal (1096-1325)*, vol. 1 - *Oposição*, Lisboa, Editorial Estampa, 1985.
- “Para uma história das epidemias”, in *Naquele Tempo. Ensaaios de história medieval*, Lisboa, Temas e Debates/Círculo de Leitores, 2009, pp. 95 – 106.
- *Portugal medieval. Novas interpretações*, Lisboa, 1985.
- “Saúde corporal e saúde mental na Idade Média portuguesa”, in *Fragments de uma composição medieval*, Lisboa, Editorial Estampa, 1987, pp. 233 – 252.
- MATURO, Antonio, “Integrating the triad disease-illness-sickness: the concept of «sickscape»” [Em linha]. *Paper presented at the annual meeting of the American Sociological Association, TBA, New York, New York City, Aug 11, 2007*. [Consult. em 5 Maio 2010]. Disponível em http://www.allacademic.com/meta/p178446_index.html).
- MCCLEERY, Iona, “Both «illness and temptation of the enemy»: melancholy, the medieval patient and the writings of King Duarte of Portugal (r. 1433-38)”, in *Journal of medieval Iberian studies*, 1: 2, 2009, pp. 163 — 178.
- MEA, Elvira Cunha de Azevedo, “A Igreja em reforma”, in *Nova História de Portugal* (dir. SERRÃO, Joel; MARQUES, A.H. de Oliveira), vol. V – *Portugal do Renascimento à crise dinástica* (coord. DIAS, João José Alves), Lisboa, Editorial Presença, 1998, pp. 413 – 446.
- MIGUÉNS, Maria Isabel N., *O tombo do Hospital e Gafaria do Santo Espírito de Sintra*, Cascais, Patrimonia, 1997.

- MOLLAT, Michel, “Pauvres et assistés au Moyen Age”, in *A pobreza e a assistência aos pobres na Península Ibérica durante a Idade Média. Actas das 1^{as} Jornadas Luso-Espanholas de História Medieval*, tomo I, Lisboa, Instituto de Alta Cultura, 1973, pp. 11 -27.
- MOORE, R.I, *The formation of a persecuting society. Authority and deviance in western Europe 950 – 1250*, Reino Unido, Blackwell Publishing, 2007.
- MORENO, Humberto Baquero, “A vagabundagem nos fins da Idade Média portuguesa”, in *Anais*, II Série, vol. 24, tomo II, Lisboa, Academia Portuguesa da História, 1977, pp. 227 – 276.
- *Exilados, marginais e contestatários na sociedade portuguesa medieval*, Lisboa, Editorial Presença, 1990.
- “Manifestações de exclusão e de marginalidade social no Portugal quatrocentistas”, in *A pobreza e a marginalização social do século XV aos nossos dias*, Porto, Universidade Portucalense, 2000, pp. 15 – 30.
- “O poder central e poder local: modos de convergência e de conflito nos séculos XIV e XV” in *Revista de História*, VII, Porto, Centro de História da Universidade do Porto, 1988, pp. 53 – 67.
- *Os municípios portugueses nos séculos XIII – XVI – Estudos de História*, Lisboa, Editorial Presença, 1986.
- “Um testamento concebido durante a Peste Negra”, separata de *Bracara Augusta*, tomo XXXII, fasc. 73 – 74, Braga, 1978, pp. 3 – 19.
- MORSEL, Joseph, “Ce qu’écire veut dire au Moyen Âge. Observations préliminaires à une étude de la scripturalité médiévale”, in *Écrire, compter, mesurer/2*, pp. 4 – 32 [Em linha. Consul. 12 Agosto 2010]. Disponível em <http://www.pressens.fr/PDF/ECMonline.pdf>.
- “Du texte aux archives: le problème de la source”, in *Bulletin du centre d’études médiévales d’Auxerre* [Em linha], 9, 2005 [Consult. 12 Agosto 2010]. Disponível em <http://cem.revues.org/index4132.html>.

- “Le médiéviste, le lignage et l’effet de réel. La construction du Geschlecht par l’archive en Haute – Allemagne à partir de la fin du Moyen Âge”, in *Revue de Synthèse*, 125 (2004), pp. 83 – 100.
- “Les sources sont-elles «le pain de l’historien»?”, in *Hypothèses 1/2003. Travaux d’étude doctorale de Paris I*, Paris, Sorbonne, 2004, pp. 271 – 286.
- MUÑO, Maria Teresa Ironzo, “Asistencia pública y segregación social: el hospital de leprosos en Huesca, siglos XI – XIV”, in *Homenaje a Don Antonio Durán Gudiol*, Espanha, Instituto de Estudios Altoaragoneses, 1995, pp. 467 – 482.
- NIRENBERG, David, *Communities of violence: persecution of minorities in the Middle Ages*, Princeton University Press, 1998.
- Para o estudo da Peste Negra em Portugal*, separata de *Bracara Augusta*, vols. XIV-XV, n.ºs 1-2, Braga, 1963.
- PINA, Isabel Castro, “Ritos e imaginário da morte em testamentos dos séculos XIV e XV”, in *O reino dos mortos na Idade Média peninsular* (dir. MATTOSO, José), Lisboa, Edições João Sá da Costa, 1996, pp. 125 – 164.
- PINA, Luís de, “Gafarias”, in *Dicionário de História de Portugal* (coord. SERRÃO, Joel), vol. 3, Porto, Livraria Figueirinhas, 2002, pp. 91 – 93.
- RAPOSO, Abrantes; APARÍCIO, Víctor, *Os palmeiros e os gafos de Cacilhas*, Cacilhas, Junta de Freguesia, 1989.
- RAWCLIFFE, Carole, “The hospitals of later medieval London”, in *Medical History*, 28, 1984, pp. 1 – 21.
- *Leprosy in medieval England*, Woodbridge, The Boydell Press, 2006.
- REVEL, Jaques; PETER, Jean-Pierre, “Le corps: l’homme malade et son histoire”, in *Fair de l’histoire* (dir. LE GOFF, Jacques ; NORA, Pierre), vol. III - *Nouveaux objets*, Paris, Éditions Gallimard, 1974, pp. 169-191.
- RIBEIRO, Ângelo, “Assistência”, in *História de Portugal* (dir. PERES, Damião), vol. IV, Barcelos, Portucalense Editora, 1932, pp. 529 – 570.

- RIBEIRO, José Pais, *Le Portugal et la lèpre. Brèves notions sur son évolution, son épidémiologie et sa prophylaxie*, Coimbra, 1958.
- RIBEIRO, Victor, “A vida lisboeta nos séculos XV e XVI. Pequenos quadros documentaes. Peditórios e Pedintes”, in *Archivo Historico Portuguez*, vol. VIII, Lisboa, 1910, pp. 308-337.
- RICHARDS, Jeffrey, *Sex, dissidence and damnation. Minority groups in the Middle Ages*, London and Newyork, Routledge, 1995.
- RODRIGUES, Maria Teresa Campos, “Aspectos da administração municipal de Lisboa no século XV”, separata de *Revista Municipal*, nºs 101 a 109, Imprensa Municipal de Lisboa, 1968.
- RODRIGUES, Teresa Ferreira, “A defesa sanitária”, in *História de Portugal* (dir. MATTOSO, José), vol. 3 – *No Alvorecer da Modernidade* (coord. MAGALHÃES, Joaquim Romero), Lisboa, Editorial Estampa, 1997, pp. 199 – 205.
- ROSA, Maria de Lurdes, «*As Almas Herdeiras*». *Fundação de capelas fúnebres e afirmação da alma como sujeito de direito (Portugal, 1400-1521)* [Documento electrónico. Consult. em 17 de Agosto de 2010].
- “Dinheiro, poder e caridade: elites urbanas e estabelecimentos de assistência (1271-1345) ”, in *História Religiosa de Portugal*, vol.1 *Formação e Limites da Cristandade*, Lisboa, Círculo de Leitores, 2000, pp. 460 – 470.
- “Lieux de l’assistance médiévale et architecture hospitalière au Portugal”, in *Archéologie et architecture hospitalières de l’antiquité tardive à l’aube des temps modernes* (dir. TOUATI, François-Olivier, Paris, La boutique de l’Histoire), 2004, pp. 261 – 278.
- ROSENBERG, Charles E., “Explaining epidemics” in *Explaining epidemics and other studies in the history of medicine*, New York, Cambridge University Press, 1992, pp. 293 – 304.
- “Introduction. Framing disease: illness, society, and history”, in *Framing disease: studies in cultural history*, ed. ROSENBERG, Charles E.; GOLDEN, Jane, EUA, Rutgers, 1997, pp. XIII – XXVI.

--- “Introduction: why care about the history of medicine?” in *Explaining epidemics and other studies in the history of medicine*, New York, Cambridge University Press, 1992, pp. 1 – 6.

--- “What is an epidemic? AIDS in historical perspective” in *Explaining epidemics and other studies in the history of medicine*, New York, Cambridge University Press, 1992, pp. 278 – 292.

Roteiro das fontes da história portuguesa contemporânea (coord. SERRÃO, Joel), vol. III - *Arquivos do Estado. Arquivo da Câmara Municipal de Lisboa* (dir. LEAL, Maria José da Silva; PEREIRA, Miriam Halpern), Lisboa, Instituto Nacional de Investigação Científica, 1985.

RUBIN, Miri, “Imagining medieval hospitals: considerations on the cultural meaning of institutional change”, in *Medicine and charity before the Welfare State*, ed. BARRY, Jonathan; JONES, Colin, Taylor & Francis e-Library, 2003, pp. 14 – 25.

--- “The person in the form: medieval challenges to bodily «order»”, in *Framing medieval bodies*, ed. KAY, Sarah; RUBIN, Miri, UK, Manchester University Press, 1994, pp. 100 – 122.

SÁ, Isabel dos Guimarães, “Igreja e assistência em Portugal no século XV”, separata de *Boletim do Instituto História da Ilha Terceira*, vol. LIII, 1995, pp. 219 – 236.

SAUNIER, Annie, “A vida quotidiana nos hospitais da Idade Média”, in *As doenças têm história*, Lisboa, Terramar, 1997, pp. 205 – 220.

SCHMITT, Jean-Claude, “Corps malade, corps possédé”, in *Le corps, les rites, les rêves, le temps. Essais d’anthropologie médiévale*, Paris, Éditions Gallimard, 2001, pp. 319 – 343.

--- “L’histoire des marginaux”, in *La Nouvelle Histoire* (dir. LE GOFF, Jacques), Paris, Editions Complexe, 1988, pp. 277-305.

--- “O corpo e o gesto na civilização medieval”, in *O corpo e o gesto na civilização medieval* (coord. BUESCU, Ana Isabel; SOUSA, João Silva de; MIRANDA, Maria Adelaide), Lisboa, Edições Colibri/Instituto de Estudos Medievais da FCSH da UNL, 2006, pp. 17 – 36.

- SILVA, Carlos Manique, *A capela de São Lázaro e a Gafaria de Sintra*, Sintra, Santa Casa da Misericórdia de Sintra, 1999..
- SLACK, Paul, “Introduction”, in *Epidemics and Ideas. Essays on the historical perception of pestilence*, ed. TERENCE, Ranger; SLACK, Paul, NY, Press Syndicate of the University of Cambridge, pp. 1 – 20.
- SOUSA, Bernardo Vasconcelos e, *O crepúsculo da assistência medieval na Évora do século XV*, Câmara Municipal de Guimarães, 2004.
- SPIEGEL, Gabrielle, “In the mirror’s eye: the writing of medieval history in North America”, in *The past as a text. The theory and practise of medieval historiography*, Baltimore, The Johns Hopkins UP, 1999, pp. 77 – 78.
- SWEETINBURGH, Sheila, *The role of the hospital in medieval England. Gift-giving and the spiritual economy*, Four Courts Press, 2004.
- *A política municipal de saúde pública (séculos XIV – XV)*, separata da *Revista de História Económica e Social*, 1987, pp. 17 – 32.
- “Assistência. I. Época medieval”, in *Dicionário de História Religiosa de Portugal* (dir. AZEVEDO, Carlos Moreira), vol. I, Lisboa, Círculo de Leitores, 2000, pp. 136 – 140.
- “Hospitais, doenças e saúde pública”, in *Congresso comemorativo do V centenário da fundação do Hospital Real do Espírito Santo de Évora*, Évora, Hospital do Espírito Santo – Évora, 1996, pp. 49 – 64.
- *Para o estudo do pobre em Portugal na Idade Média*, separata da *Revista de História Económica e Social*, 1983, pp. 29 – 54.
- “Pobres, minorias e marginais: localização no espaço urbano”, in *A Cidade. Jornadas inter e pluridisciplinares* (coord. TAVARES, Maria José Ferro), vol. I, Lisboa, Universidade Aberta, 1993, pp. 141 – 153.
- *Pobreza e morte em Portugal na Idade Média*, Lisboa, Editorial Presença, 1989.

- TRINDADE, Maria José Lagos, “Notas sobre a intervenção régia na administração das instituições de assistência nos fins da Idade Média”, in *A pobreza e a assistência aos pobres na Península Ibérica durante a Idade Média. Actas das 1^{as} Jornadas Luso-Espanholas de História Medieval*, tomo II, Lisboa, Instituto de Alta Cultura, 1973, pp. 873 – 887.
- TOUATI, François-Olivier, “Contagion and leprosy: myth, ideas and evolution in medieval minds and societies”, in *Contagion: perspectives from Pre-modern society*, Ashgate, 2000, pp. 179 – 201.
- “*Domus judaeorum leprosorum* : une léproserie pour les Juifs à Provins au XIII^e siècle”, in *Fondations et œuvres charitables au Moyen Âge. Actes du 121^e congrès national des sociétés historiques et scientifiques*, Paris, C.T.H.S., 1999, pp. 97 – 106.
- *Maladie et société au Moyen âge: la lèpre, les lépreux et les léproseries dans la province ecclésiastique de Sens jusqu'au milieu du XIV^e siècle*, Paris, De Boeck Université, 1998.
- “Un dossier à rouvrir: l’assistance au Moyen Âge”, in *Fondations et œuvres charitables au Moyen Âge. Actes du 121^e congrès national des sociétés historiques et scientifiques*, Paris, C.T.H.S., 1999, pp. 23 – 38.
- “Un mal qui répand la terreur? Espace urbain, maladie et épidémies au Moyen Âge”, in *Histoire Urbaine*, n^o2, 2000/2, pp. 9 – 38.
- VAUCHEZ, André, *A espiritualidade da Idade Média Ocidental. Sécs. VIII-XIII*, Lisboa, Editorial Estampa, 1995.
- VILAR, Hermínia Vasconcelos, *D. Afonso II. Um Rei sem tempo*, Lisboa, Círculo de Leitores, 2005.
- “Rituais da morte em testamentos dos séculos XIV e XV (Coimbra e Santarém), in *O reino dos mortos na Idade Média peninsular* (dir. MATTOSO, José), Lisboa, Edições João Sá da Costa, 1996, pp. 165 – 176.